

Rose

ÉTUDE SUR LA PATHOLOGIE

DES

GLANDES SÉBACÉES

PAR

Camille MISSET

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Interne provisoire des hôpitaux.



AVEC 4 PLANCHES EN LITHOGRAPHIE

PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1872

ÉTUDE

SUR LA

PATHOLOGIE DES GLANDES SÉBACÉES

ANATOMIE.

Les glandes sébacées sont répandues sur toute la surface du corps, excepté toutefois à la plante des pieds et à la paume des mains, où l'on n'a pu les découvrir. On les trouve exceptionnelement sur certaines muqueuses libres, à la vulve, au pourtour du gland et dans la caroncule lacrymale qu'elles constituent.

Elles occupent la couche superficielle du derme et pénètrent quelquefois assez profondément dans son épaisseur. Presque constamment elles sont annexées à des follicules pileux normaux ou rudimentaires : mais au mamelon, à la muqueuse de la couronne du gland et à celle des petites lèvres et du vestibule, on les trouve toujours seules.

Le volume en est inverse de celui du follicule pileux et varie de $\frac{1}{7}$ à 2,3 millim. Les plus volumineuses se trouvent autour des ouvertures naturelles.

Simple dans les régions glabres, elles sont multiples dans les parties velues. On en trouve alors le plus souvent deux, situées de chaque côté des follicules pileux et d'un développement souvent inégal, quelque

fois quatre, et plus rarement huit, disposées autour et superposées en étages.

Envisagées au point de vue de la structure, ce sont des glandes en grappe simples, mais offrant des différences de constitution suivant leur volume. MM. Sappey et Robin en admettent deux espèces : les glandes simples et les glandes pileuses ; ces dernières étant d'une structure moins compliquée, et formées, comme le dit Longet, d'un canal excréteur non ramifié. La cavité du succule qui le compose étant divisée à son intérieur en plusieurs compartiments qui aboutissent au conduit central. C'est à peu près la description que fait Kœlliker, mais il admet en outre des glandes plus compliquées se rapprochant des glandes en grappe, et des degrés intermédiaires variés.

Dans sa structure la plus compliquée, la glande sébacée est formée d'un conduit excréteur assez large auquel sont appendues de petites poches en forme de bouteilles s'ouvrant dans la cavité, tantôt isolément, tantôt par groupes, ayant un orifice commun, de manière à constituer de véritables lobules secondaires. Dans certains faits d'hypertrophie de tous les éléments des glandes, cette disposition a pu être vérifiée, et la dissection est venue à l'appui de l'examen microscopique.

Dans les glandes les plus développées, le follicule pileux est à l'état rudimentaire et semble un étroit diverticulum de la paroi du canal excréteur qui donne passage au poil follet.

Lorsque le follicule pileux est normalement développé, il représente une étroite gaine légèrement renflée à son extrémité terminale, dilatée à son point de

réunion avec les canaux des glandes sébacées et légèrement aussi à sa partie moyenne. Le cul-de-sac qui renferme la papille, ou organe sécréteur du poil, pénètre jusqu'à la partie profonde du derme qu'il dépasse même le plus souvent, et donne attache au muscle pileux.

Il est composé de deux tuniques qui sont des dépendances du derme et de l'épiderme renversés sur eux-mêmes ; la première est constituée par trois couches de fibres , une externe de fibres longitudinales, une moyenne de fibres circulaires élastiques, avec des noyaux, et une interne qui s'arrête à l'embouchure des glandes annexes et qui est fibreuse et d'aspect hyalin.

La tunique interne est constituée par l'épiderme, et on y distingue deux couches de cellules ; une externe, continuation de la couche de Malpighi, se réfléchit sur le poil qui en est une émanation, et une interne qui n'arrive pas jusqu'au fond du follicule, et correspond à la couche cornée de l'épiderme.

On distingue à toute glande sébacée : 1° une enveloppe extérieure très-mince de tissu conjonctif réunie au derme par quelques tractus fibreux, 2° plusieurs couches de cellules à noyaux avec des granulations pigmentaires, arrondies ou polygonales, formant une seconde enveloppe continue avec l'épiderme comme la première l'est avec le derme, fait qui justifie cette dénomination de culs-de-sac de la peau, appliquée aux glandes sébacées.

Dans la partie centrale des vésicules glandulaires, le noyau disparaît pour faire place à des granulations graisseuses et à des gouttelettes d'huile, se réunissant parfois en une seule goutte qui remplit la cellule

et lui donne l'aspect des vésicules graisseuses du tissu cellulaire. Ce sont ces cellules centrales qui, comprimées et déformées, constituent la matière sébacée.

Le follicule pileux porte un petit faisceau de fibres lisses, étendu obliquement de son fond à la superficie du derme, et dont la contraction érige le poil pour donner lieu à la formation de la chair de poule, et produit en même temps sur l'ensemble des glandes annexes une compression qui contribue à l'expulsion du produit.

A côté de ces glandes, nous devons ranger les glandes cérumineuses dont la nature spéciale n'est pas sans analogie avec elles, bien que leur structure soit différente. On les trouve dans la portion cartilagineuse du conduit auditif externe, formant une couche continue entre la peau et le cartilage, et mélangées avec des follicules pileux et leurs glandes annexes.

Elles ont la forme et la disposition des glandes sudoripares et sont formées d'un long canal excréteur dont la partie profonde se contourne sur elle-même pour former un glomérule. Quelquefois on y trouve de petits diverticules latéraux en doigt de gant, un peu renflés à leur extrémité. Le canal excréteur s'ouvre isolément dans un follicule pileux annexe.

L'enveloppe extérieure forme deux couches ; l'une externe fournie de tissu conjonctif avec des noyaux et des fibres élastiques fines : l'autre interne de fibres lisses dirigées longitudinalement. L'enveloppe interne ou épidermique est formée de grosses cellules polygonales contenant des granulations fines, d'un jaune brunâtre, et des gouttelettes de graisse remplacées dans le canal excréteur par des noyaux. Le contenu

de la glande est tantôt liquide et tantôt granuleux.

On n'a pu trouver ni nerfs ni vaisseaux dans les glandes sébacées. Cependant, lorsqu'elles sont volumineuses, on voit autour d'elles un réseau capillaire et quelques filets nerveux, mais qui ne présentent de rameaux ni pour les lobes ni pour les lobules, et qui sont plutôt destinés au follicule pileux qu'aux glandes elles-mêmes.

Elles se développent du quatrième au cinquième mois de la vie utérine sous formes d'excroissances de la gaine externe des follicules pileux. D'abord verruqueuses, elles deviennent pyriformes : puis les cellules internes subissent une dégénérescence graisseuse, sont expulsées dans le follicule, et la cavité est constituée. Les parois engendrent ensuite d'autres utricules glandulaires par le même mécanisme, et constituent ainsi les lobules de la glande

PHYSIOLOGIE.

La matière sébacée formée à l'intérieur de la glande est versée, soit dans la gaine du poil, soit directement à la surface de la peau. Comme la production de cellules épithéliales est continue, celles qui sont au centre et qui ont subi la transformation graisseuse qu'on peut comparer à une maturité, sont poussées peu à peu dans le canal excréteur par vis à tergo, pour être aussitôt remplacées par celles qui étaient en contact immédiat avec elles et qui sont repoussées de la même façon.

Cette cause d'expulsion du produit semble être la plus puissante de toutes celles qui ont pu être invo-

quées, comme la contraction des parois glandulaires et celle des fibres du derme. Néanmoins, elle peut être aidée par les mouvements imprimés au follicule pileux par l'action du petit muscle qui lui est annexé.

D'après Eisenbeck, la matière sébacée est constituée chimiquement par :

Graisse,	24,2.
Caséine albumine,	24,2.
Matières extractives,	24.
Phosphate calcaire,	24.

Bueck ayant analysé le vernis caséux du fœtus, arrive aux résultats suivants :

Eau,	84,45.
Oléine, Margarine,	10,15.
Epithélium, sels, etc,	5,40.

Mais il s'agit ici de matière sébacée altérée et décomposée, assez analogue à celle qu'on trouve dans les kystes anciens, ou la cholestérine, les acides gras, les matières calcaires, se forment en vertu des lois qui président aux transformations athéromateuses des tissus. C'est ce qu'on a appelé généralement mort des cellules, et que Schultze explique d'une façon inverse et singulière, par une augmentation de leur action vitale.

La difficulté qu'on éprouve à se procurer une quantité suffisante de produit sébacé normal, explique la pénurie des analyses qui ont été faites. Mais leur utilité est très-relative, et ce n'est que pour la connaissance des substances éliminées par cette sécrétion qu'elles peuvent être de quelque importance.

La matière sébacée est blanchâtre, tachant le papier comme l'huile ou la graisse : mais sa consistance varie

selon qu'elle est versée sur la peau glabre ou velue ; dans ce dernier cas, elle est plus fluide, à cause de la nature de sa fonction principale qui consiste à lubrifier le poil, et peut-être aussi parce qu'elle est soustraite en partie aux causes d'évaporation qu'elle rencontre à la surface de la peau. Son odeur varie avec les différentes parties du corps ; sous les aisselles, aux organes génitaux, à l'anus, elle prend un fumet particulier qu'elle imprime à la région elle-même. En outre, elle est plus odorante dans certaines variétés et dans certaines races, et c'est à elle aussi bien qu'à la sueur, que les nègres, par exemple, doivent l'odeur qu'ils exhalent.

Les glandes cérumineuses sécrètent une matière jaune, amère, qui, mélangée avec le produit des glandes sébacées du pavillon de l'oreille, constitue le cérumen et contribue par sa viscosité et par son amertume à retenir les poussières et à écarter les insectes qui pourraient s'introduire dans le conduit auditif externe.

Outre l'entretien de la souplesse des poils, la matière sébacée exerce un rôle de protection efficace sur l'épiderme du fœtus qu'elle empêche de macérer dans le liquide amniotique. Puis ensuite, elle prévient l'altération qui pourrait résulter de la présence constante de la sueur à la surface de la peau. Il est à remarquer que cette sécrétion s'accroît avec l'élévation de la température, et que la peau devient plus douce et plus souple à mesure qu'on se rapproche de l'Équateur, et que les causes de dessèchement deviennent plus nombreuses et plus énergiques. Devons-nous voir en même temps dans cette élimination relativement exagérée de ma-

tière grasse, un émonctoire destiné à débarrasser l'organisme des matériaux qui seraient brûlés dans l'économie si la température l'exigeait? Évidemment non, car rien ne s'oppose à ce que ce surcroît de graisse soit emmagasiné dans les aréoles du tissu cellulaire pour y être repris ensuite au fur et à mesure des besoins, comme cela a lieu lorsque la déperdition est moindre que la somme des matériaux résultant de l'absorption. La loi de l'équilibre organique n'entre pour rien dans l'abondance de la matière grasse sécrétée. La congestion de la peau et l'habitude physiologique qui en résulte, peuvent être mises seules en cause ici. La peau des nègres reste huileuse alors même que, transportés dans nos climats tempérés, ils souffrent du froid et subviennent à peine aux exigences d'une combustion pulmonaire plus active. La sueur seule a diminué parce que c'est en elle que réside le véritable pouvoir excrémentiel qui ne saurait être partagé par la sécrétion sébacée.

ÉTIOLOGIE.

Les sujets prédisposés aux inflammations des glandes sébacées présentent assez souvent une physionomie particulière qu'on pourrait appeler type acnéique. Ils ont les traits mollement accusés, le nez gros, avec des ailes charnues dont le sillon semble à demi effacé et plus coloré qu'à l'état normal. L'espace qui s'étend entre la pommette, le nez et la commissure des lèvres, est le siège d'une augmentation d'épaisseur de la peau. Celle-ci est grasse, d'aspect quelquefois crasseux et d'une mollesse particulière.

En la regardant de près, ou mieux en se servant d'une lentille, on la voit percée d'une multitude de petites ouvertures béantes, dont quelques-unes sont obstruées par un petit corps noirâtre. De plus, le sujet possède tous les attributs du tempérament lymphatique.

Ce dernier caractère est admis comme une cause essentiellement prédisposante par tous les auteurs, mais, tandis que M. Hardy s'en tient à ce point, au sujet de la prédisposition constitutionnelle, M. Bazin va plus loin et met en cause la scrofule dans ses manifestations primitives et bénignes. Nous ne pouvons rejeter cette opinion qui nous semble incontestable au moins pour quelques altérations des glandes, et nous nous réservons d'y revenir à propos des éruptions syphilitiques.

L'hérédité se remarque fréquemment, et il est exceptionnel que des membres d'une même famille soient exemptés des affections du système sébacé que les autres présentent, et cela en dehors de tous les faits de contagion. Cette influence est prouvée d'une manière frappante par l'observation des loupes qui attirent plus vivement l'attention que quelques pustules éphémères. Il n'est pas rare, en effet, de voir plusieurs générations successives atteintes de cette affection et dans quelques cas même, à l'exclusion d'un sexe.

Nous pouvons rapprocher de l'hérédité cette disposition spéciale qui se développe dans l'économie par le fait d'une éruption antérieure, et en vertu de laquelle une altération accidentelle d'une glande peut solliciter d'autres glandes dans le sens de la production d'une lésion identique. Cette interprétation de faits d'une

observation journalière, due à l'école de Virchow, correspond à peu près à l'idée d'une diathèse acquise, durant autant que les dispositions du sujet se prêtent à l'action de la cause ainsi établie.

La puberté exerce l'influence la plus vive sur le système sébacé. A cette époque, des glandes qui n'existaient qu'à l'état rudimentaire se développent subitement, puis toutes les fonctions s'activent, celles de la peau en particulier, et c'est alors que se produisent certaines lésions de sécrétion et surtout l'inflammation pustuleuse des glandes hyperémiées. La continence agit également dans ce sens; mais ici il y aurait plutôt une fluxion supplémentaire, indépendamment de la surexcitation nerveuse qui se remarque alors.

Après cette époque, l'effervescence cutanée se calme, toutes les fonctions vitales s'exercent normalement, et l'équilibre est établi dans l'organisme. Plus tard il se manifeste une seconde crise, à l'époque de transition de l'âge mûr à la vieillesse. Mais peu marquée chez les hommes dont les fonctions génitales s'éteignent insensiblement, l'époque critique exerce une influence des plus vives sur l'organisation féminine, et en vertu des modifications de vitalité des tissus, les affections sébacées prennent surtout la forme chronique.

Les différences de sexes entraînent des différences d'habitudes, de sorte que nous pouvons rattacher à ces deux groupes de causes celles qui résultent des professions.

Les hommes vivent plus au grand air, au froid et à la chaleur, et peuvent être soumis aux alternatives de deux températures extrêmes, comme les chauffeurs des machines, les conducteurs de voitures. Aussi, trouvent-

ils, dans ces causes de réactions vives, la réalisation des conditions propres au développement des diverses lésions sébacées, et en particulier de la couperose. Nous pouvons rapprocher de ces influences professionnelles les compressions prolongées, les contusions, les frottements habituels etc., qui peuvent produire une congestion de la peau et consécutivement une suractivité continuelle des glandes (A. Cooper). Le sac du fantassin, le contact de la selle chez les cavaliers.... Et aussi certaines inflammations superficielles de la peau, comme l'érysipèle que Porta a vu précéder une éruption d'acné.

Les poussières agissent mécaniquement, et les substances irritantes agissent directement sur la glande, en provoquant l'inflammation.

Chez les femmes, au contraire, nous trouvons toutes les influences tenant à la vie sédentaire ; les travaux d'aiguille exécutés dans une certaine position, la tête penchée et souvent exposée au feu ; le froid aux pieds, la constipation, les passions contenues, la grossesse, les irrégularités de menstruation et souvent le molimen congestif qui la précède, sont autant de causes pouvant provoquer des éruptions, sébacées chroniques et aiguës.

Tous les agents susceptibles d'apporter un trouble dans la circulation en l'activant, ou de modifier le sang par un mélange, peuvent être admis comme causes, et c'est ce que les pathologistes anciens avaient parfaitement saisi, sans l'interpréter d'une manière physiologique. La bile, la torpeur intestinale étaient invoqués à propos de tout, parce que, dans quelques faits, on avait remarqué une relation évidente entre

une lésion des organes splanchniques et une affection de la peau. Nous avons sous les yeux une sécrétion cutanée, et c'est au nom seul de la solidarité, et de l'antagonisme qui existent entre elle et les autres sécrétions, que nous pouvons admettre l'influence de l'intestin sur les glandes sébacées. Le cœur, le foie exercent une influence évidente sur la vascularisation de la peau et surtout sur celle de la face, mais le foie paraît jouer un rôle particulier. Toutes les fois que ses fonctions sont troublées, certains matériaux cessent d'être éliminés et peuvent modifier les qualités du sang. Quelque hypothétique que soit cette idée, son évidence ne peut être niée lorsque la matière colorante de la bile se trouve répandue dans les tissus. C'est ainsi que, dans l'ictère, nous voyons des poussées d'acné se produire sur le corps, et il est à remarquer alors que la matière sébacée épanchée est colorée en jaune.

C'est ainsi qu'agissent les médicaments qui sont éliminés par la peau, l'iode, le brome, le copahu, l'opium, le cubèbe, etc. Les excès de régime entraînent l'usage de boissons alcooliques, d'aliments de haut goût fortement épicés, dont l'influence sur la sécrétion sébacée semble être formée de la réunion de causes que nous venons d'énumérer.

Les agents septiques, les cosmétiques, les pommades, la malpropreté, agissent directement sur la peau, ou mieux, sur l'orifice du canal exréteur. C'est par suite d'une action identique qu'on avait cru pouvoir expliquer certains faits dans lesquels la contagion semblait évidente. Baternau, Caillault, M. Devergie citent des faits de transmission d'accès varioliforme;

M. Hardy ayant examiné le produit des glandes altérées, crut y voir un parasite végétal ; mais il reconnut plus tard son erreur, et malgré l'autorité des contagionnistes, resta dans le doute ; d'un autre côté, Simon découvrit dans l'acné punctata un animalcule que les micrographes allemands étudièrent en lui faisant jouer le rôle le plus important dans l'évolution des affections glandulaires. Mais depuis, M. Hardy a constaté que son existence était inconstante, qu'il manquait dans les deux tiers des cas, et qu'en outre il se trouvait aussi fréquemment dans les glandes saines que les glandes malades, de telle sorte que son importance pathologique est singulièrement diminuée par cette découverte.

Chose étonnante, dans la race nègre, qui possède le système sébacé le plus développé, et dont la peau est sans cesse recouverte d'une couche huileuse, on trouve rarement d'acné. Cependant les loupes sont assez fréquentes au cuir chevelu, et chez les mulâtresses on rencontre fréquemment l'acné punctata, mais avec cette particularité qu'il siège de préférence sur les épaules.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Nous venons de voir, à propos de l'étiologie, que toutes les congestions de la peau activaient les fonctions des glandes et les exposaient, par cela même, aux altérations de fonctions ou de texture. Mais il s'agissait surtout des éruptions disséminées, et ce que nous voulons étudier ici, c'est l'éruption confluente, s'accompagnant de vices de nutrition, tels que l'érythème, l'hypertrophie, l'atrophie, développées dans

les tissus environnants, et siégeant dans la grande majorité des cas en des points fixes, symétriques et qui semblent fatalement prédisposés.

C'est encore la circulation que nous allons mettre en cause, mais modifiée directement et essentiellement par le système nerveux.

L'influence des affections nerveuses sur la nutrition n'est plus un sujet de doute. Il est en effet d'observation vulgaire, que la privation de mouvement entraîne un amoindrissement de la partie condamnée au repos. Bell a démontré ce fait dans une paralysie de la septième paire. Plus tard on a remarqué que l'épiderme s'exfoliait (E. Home), que les poils s'atrophiaient et disparaissaient, et que la sueur, tarie dans les parties paralysées, reparaisait à leur limite.

D'autre part, Pouteau, Larrey, Bellingeri ont observé des névralgies traumatiques à la suite desquelles les cheveux, les poils, se hérissaient et devenaient plus gros, plus durs et plus foncés. Crampton les vit même se produire en grande abondance sur les points innervés par un nerf blessé.

Une observation plus complète des faits fit voir que, dans les névralgies faciales anciennes, la peau s'épaississait et devenait plus grasse. Romberg y signala une éruption d'acné, et Hasse généralisa le fait en disant que des pustules d'acné et des érysipèles pouvaient devenir habituels dans les parties douloureuses.

Le zona, coïncidant toujours avec des douleurs à caractère névralgique, avait attiré l'attention. On s'aperçut que, suivant assez régulièrement le trajet des nerfs, il se localisait dans leur distribution, que le nerf

fût mixte ou sensitif, et dans un fait de zona de la face, on trouva le tronc du trijumeau gravement altéré. Outre cette éruption on constata des érythèmes, des vésicules, des bulles (Charcot), des taches pigmentaires, etc. (Duménil); et enfin l'ophtalmie sympathique. De tous ces faits, il résulte que le traumatisme et l'irritation nerveuse à laquelle on peut assimiler la névralgie peuvent produire un développement anormal de la sécrétion sébacée, l'épaississement de la peau, et des poussées inflammatoires auxquelles participent les organes qui lui sont annexés; le développement de la circulation étant le phénomène primitif et servant de point de départ à tous les autres.

Les éruptions confluentes d'acné, la couperose, l'acné hypertrophique, sont des lésions de nutrition identiques à celles qui se développent sous l'influence des lésions nerveuses et de cette altération, encore inconnue, qui donne lieu à la douleur névralgique : de plus elles siègent en des points symétriques, limités, qu'elles dépassent rarement et par lesquels elles débent.

Ces points sont : la partie moyenne du front, le nez et la face antérieure des joues, la partie externe de la lèvre supérieure et le menton. Accidentellement les autres parties de la face sont envahies, mais toujours d'une manière secondaire.

Or, ces points sont innervés par : les branches palpébrale et malaire du lacrymal, les branches frontales externe et interne, et supra-trochléaire; le nasal externe et le naso-lobaire, et enfin les troncs nerveux, sous-orbitaire et mentonnier. Le facial s'anastomose avec une partie de ces branches nerveuses et anime la région

Tous ces nerfs occupent une position superficielle

dans leur parcours, et, fait particulier aux nerfs de la face, la plupart d'entre eux traversent, pour se rendre à la peau, des canaux osseux plus ou moins étroits et rectilignes, dans lesquels ils sont accompagnés par les rameaux vasculaires qui leur sont annexés. De plus la circulation de la face jouit d'une activité sans pareille, et si l'on peut s'exprimer ainsi, d'une sensibilité telle, que toutes les impressions de l'esprit l'exaspèrent.

Ainsi, nous avons d'une part des lésions identiques à celles que produisent les traumatismes ou les névralgies; et de l'autre une disposition anatomique des nerfs particulière à la région : ces lésions ne se rencontrant pas plus sur le reste du corps que ne s'y rencontre cette disposition particulière des nerfs.

Nous croyons que c'est dans ce mode de passage des nerfs dans les trous osseux, qu'il faut rechercher une cause d'excitation que rien ne peut mieux expliquer.

M. Gubler avait déjà invoqué cette disposition pour rendre compte de certaines paralysies du mouvement consécutives à des angines. Mais nous ne pouvons aller aussi loin que lui pour ce qui concerne les branches de la cinquième paire dont il est question ici ; car, quelque violentes qu'aient été les inflammations siégeant au niveau des trous osseux, jamais on n'a observé de paralysie de la sensibilité après elles ; la compression n'étant pas assez considérable pour produire une suppression de l'action nerveuse.

Nous avons vu que certaines éruptions se produisaient à la suite de fluxions céphaliques de causes diverses ; que l'excitation du système cérébro-spinal, ou même l'exagération des fonctions glandulaires, agissant en vertu d'une sorte d'attraction (Vulpian),

pouvaient elles-mêmes développer cette fluxion. Or, toutes les fois que la circulation ainsi activées et d'une façon plus ou moins durable, les rameaux vasculaires qui accompagnent les nerfs, et les branches anastomotiques qui traversent les trous osseux avec eux, subissent une dilatation égale à celle que les vaisseaux superficiels ont subie et qui, limitée par les parois osseuses exerce une compression proportionnelle sur les nerfs voisins.

C'est cette pression, trop faible pour produire une paralysie de la sensibilité ou une sensation douloureuse qui, répétée chaque fois que la circulation s'exagère anormalement, doit, selon nous, développer un certain état morbide des nerfs, en vertu duquel la sécrétion glandulaire qui est sous leur dépendance et la dilatation des vaisseaux reçoivent une impulsion nouvelle plus violente à chaque crise. Aussi, au bout d'un certain temps une modification correspondante des tissus en est la conséquence, et en suivant ce raisonnement hypothétique, on peut retrouver toutes les lésions dont nous avons parlé.

Ainsi ce n'est point une excitation dans le sens strictement physiologique du mot, et cependant l'effet est le même, c'est un état particulier qu'on pourrait traduire par l'expression de maladie des nerfs trophiques si l'existence de ces nerfs était démontrée.

CLASSIFICATION.

Toutes les affections glandulaires sont liées entre elles par des degrés le plus souvent insensibles. Mais, exceptionnellement les glandes sébacées modifiées profondément dans leur structure, forment des variétés

nettement tranchées échappant à la classification, et n'ayant nulle parenté avec les affections voisines.

Avant toute autre manifestation, apparaît l'hypersécrétion qui s'accompagne bientôt de la dilatation du canal excréteur et parfois de son engorgement produit par la matière sébacée plus ou moins modifiée dans sa consistance (acné punctata).

Dans un degré plus ou moins avancé, la glande s'enflamme soit sous l'influence du produit qui en irrite les parois par sa trop grande abondance ou ses qualités propres, soit sous l'influence d'une action chimique ou mécanique extérieure (éruptions artificielles), soit enfin par suite d'une disposition particulière au sujet affecté. Cette inflammation, consécutive à l'accumulation du produit ou la précédant, est aiguë ou chronique et constitue les acnés pustuleuses simples et indurées.

Dans d'autres circonstances l'hypersécrétion revêt un caractère particulier. D'une abondance très-grande et d'une fluidité extraordinaire, le produit s'épanche à la surface de la peau comme une nappe d'huile (acné sébacée huileuse ou fluente, plique (?), ou se concrète en formant un enduit croûteux (acné sébacée concrète). La conpressibilité du produit étant encore augmentée, il n'a pas le temps de se répandre autour des orifices, et se solidifie à mesure qu'il s'échappe, en conservant la forme de l'orifice qui lui a donné passage (acné cornée, pénicilliforme). Enfin la matière épanchée ou retenue s'étant solidifiée, devient une cause d'atrophie pour les tissus qui se trouvent en contact avec elle, et qu'elle comprime (acné atrophique) ou devient le siège d'une dégénérescence particulière (cornes, cancroïde.)

L'orifice du canal excréteur peut s'oblitérer de deux façons : par la pression concentrique qu'exercent les tissus environnants enflammés sur la paroi elle-même tuméfiée et épaissie ; ou par la soudure d'ulcérations qui se trouvent accolées entre elles par suite de la même cause. Il se forme ainsi des kystes qui suivent des phases diverses selon la nature et les rapports des glandes oblitérées. Si celles-ci rentrent dans la classe des glandes à tube court ou des simples culs-de-sac, elles tendent à saillir au-dessus du derme, et s'énucléant du milieu des fibres qui les entourent, se trouvent ainsi privées de leur vie propre (acné miliaris). Si, plus développées, ces glandes sont formées de plusieurs lobules, ceux-ci se gorgent du produit de sécrétion plus ou moins modifié, et elles se dessinent en saillie au-dessus de la peau, avec une dépression centrale qui répond à l'interstice que circonscrivent les lobules distendus (acné varioliforme). Si au contraire les glandes enkystées sont profondément situées, comme cela a lieu au cuir chevelu, la matière sébacée remplit la gaine du poil qui s'étend dans le tissu sous-cutané, et le kyste se développant dans le sens qui lui offre le moins de résistance, et participant à la vitalité des tissus qui l'entourent, tend à s'accroître indéfiniment sans pouvoir vaincre la résistance que lui opposent les fibres du derme en serrant le canal excréteur privé momentanément de ses fonctions (loupes).

En suivant ainsi pas à pas la marche des altérations dont les glandes sébacées sont le siège, nous constatons en première ligne l'inflammation, puis une suite de lésions affectant plus spécialement la sécrétion et

la nutrition, mais dans lesquelles l'élément inflammatoire joue un rôle toujours évident, mais secondaire, de sorte qu'on pourrait établir deux grandes divisions dont la première comprendrait les affections à type inflammatoire prédominant ou primitif, et la seconde les affections à type sécrétoire ou secondaire. Cette distinction mérite d'être mentionnée, parce qu'elle rend compte de la nature apparente des affections à classer, sans en rien préjuger. Mais nous préférons les grouper de la façon suivante :

CLASSIFICATION.

Erythème.					Couperose. à petites pustules. à grosses pustules.
	Glandes des régions glâbres.	Acné pustuleuse.	aiguë. chronique.		acné indurata.
Inflammation.	Glandes des régions velues				acné pilaris. syccosis simple.
	Acné artificielle. Acné siphilitique.				
	Affections à siège douteux.....			<i>Ecthyma.</i> <i>Furoncle.</i> <i>Impétigo.</i>	
	Rétention de la matière sébacée.		simple. avec kyste.		acné punctata. acné miliaris. loupes.
Lésions de sécrétion.				secrétion fluente.	acné sébacée fluente. plique.
	Exhalation de la matière sébacée.				
				secrétion concrète.	acné sébacée croûteuse. acné cornée. acné soyeuse. cornes.
	Avec retentissement sur les tissus.				acné hypertrophique. hypertr. glandulaire. acné atrophique. lupus acnéique. acné sébacée partielle lupus érythémateux.
Lésions de nutrition.					
	Sans retentissement sur les tissus.				acné varioliforme. vitiligoïdea.

Cette distinction en inflammation et lésions de sécrétion et de nutrition est toute arbitraire, bien qu'elle ait une certaine valeur clinique. Ainsi l'inflammation évidente dans la pustule d'acné, existe aussi bien dans la loupe, par exemple : et cependant nous rangeons cette dernière affection dans les lésions de sécrétion par rétention de la matière sébacée, ce dernier caractère formant le cachet de l'affection. L'acné atrophique, l'acné punctata ne diffèrent que par un degré insensible qui est la dureté plus ou moins grande du produit sébacé. Ce sont donc deux lésions de sécrétion entre lesquelles l'élément atrophique vient établir une ligne de démarcation clinique nécessaire.

La sécrétion concrète commence par être épanchée en couches plus ou moins liquides, avant de prendre la forme d'une croûte : c'est par conséquent une affection identique à l'acné fluente et cependant on ne peut les réunir l'une à l'autre que par ce caractère commun de matière épanchée à la surface de la peau, etc. Nous réunissons sous le titre d'affections à siège douteux trois affections sur la nature desquelles nous n'avons que des présomptions : l'ecthyma, le furoncle et l'impétigo ; elles devraient figurer à la fin du tableau dont elles ne font partie que conditionnellement ; mais le désir de nous conformer à l'usage qui veut que les affections aiguës soient étudiées avant les affections chroniques, nous a fait adopter cet ordre de description dont nous nous écarterons fort rarement.

COUPEROSE.

Varus gutta rosea d'Alibert, — Gutta rosea de Buteman. — Acné rosacea de Cazenave, Gibert, Rayer, Bazin. — Acné érythémateuse de Hardy. — Couperose de Devergie.

Il ne s'agit pas ici d'une affection simple des glandes^s sébacées, mais bien d'une dermatose complexe parfaitement caractérisée par le nom d'acné érythémateuse que lui a donnée M. Hardy.

Une définition non moins exacte a été donné par M. Cazenave, lorsqu'il dit : « La couperose est une acné rosacea avec dilatation des follicules et du réseau capillaire de la peau. » Car la desquamation épidermique, l'état érythémateux, se produisent consécutivement au développement de la circulation cutanée et sous son influence immédiate. L'acné peut se produire également sous cette influence, comme aussi lorsqu'elle est la première manifestation elle peut agir sur le système vaso-moteur et provoquer un afflux sanguin dont la continuité amène la dilatation vasculaire.

La couperose débute par le nez ou les côtés du nez, suivant une ligne qui, prenant du point où commence le canal nasal, descend vers les commissures labiales. Elle apparaît sous forme de taches rouge vif ou légèrement violacées, fugaces, se montrant après les repas pour se dissiper ensuite sans laisser de traces. Au bout de quelque temps ces taches deviennent plus persistantes, puis se couvrent d'une légère desquamation furfuracée, et enfin s'établissent d'une manière persistante. Quelquefois elles se montrent au printemps,

ou l'hiver pendant les froids vifs, puis disparaissent complètement pour se manifester de nouveau avec plus d'intensité l'année suivante et ensuite persister.

Leur accroissement subit, par poussées successives, va envahissant et s'accusant davantage, jusqu'à ce que l'affection ait atteint son développement complet. C'est ainsi que le nez, la face antérieure des joues, la partie moyenne du front sont envahis à peu près uniformément. Puis des poussées plus légères ont lieu à la périphérie des taches et au menton, de façon que le masque tout entier se trouve plus ou moins coloré par l'érythème. Au bout d'un certain temps, les capillaires se dilatent et donnent une teinte plus vive à la partie malade ; souvent même on voit se dessiner à la surface de la peau de petites arborisations bleuâtres, formées par les veinules dilatées qui, dans des cas assez rares, présentent elles-mêmes des varicosités tortueuses fort apparentes.

Sous cette influence, la peau s'épaissit, s'indure et produit une déformation des traits très-appreciable. Le nez est le premier atteint, il augmente de volume soit uniformément, soit en formant des bosselures tuberculeuses séparées par des sillons quelquefois gercés. Il est sillonné de veines dilatées qui lui donnent une coloration souvent très-foncée et nulle expression ne peint mieux cet état, que la dénomination vulgaire de nez en pomme de terre. Enfin, comme complication ultime, on y voit se développer l'acné hypertrophique qui est une exagération de ces lésions.

Comme nous l'avons indiqué, l'acné éruptive peut

se montrer comme phénomène initial de la couperose ; mais si au début on ne voit que quelques pustules discrètes ou de petit volume, les glandes participant à cet état inflammatoire de la peau, s'affectent en grand nombre, et reproduisent toutes les formes d'éruption acnéique pendant la durée de la maladie.

Cette évolution continuelle des pustules imprime parfois un caractère repoussant à la physionomie déjà si altérée. Aussi, bien que la couperose ne nuise en rien aux fonctions vitales, elle devient redoutable en affectant péniblement l'esprit. Non-seulement elle entraîne la perte de la beauté, mais elle produit une laideur repoussante capable d'entraver les relations sociales. Aussi des désordres intellectuels et une altération de la santé générale peuvent en résulter.

Jamais la couperose ne dépasse les limites que nous avons signalées pour se montrer sur d'autres parties du corps. Cependant il est admis qu'exceptionnellement elle peut s'étendre à la face tout entière, ainsi qu'au cou. Dans ces cas elle s'accompagne de phénomènes généraux et surtout d'un état scorbutique de la bouche marqué par la tuméfaction, la lividité, l'état sanieux des gencives et l'ébranlement des dents. Lorsqu'elle est étendue et envahit les paupières, on remarque non-seulement des blépharites glandulo-érythémateuses, mais encore de véritables conjonctivites que l'altération des paupières ne justifie pas complètement. Biett s'appuyant sur des faits dans lesquels les muqueuses oculaire et buccale avaient été envahies, en généralisa l'expression, admettant ainsi que dans toute coupe-

rose confluenta les muqueuses s'inflammaient consécutivement.

Dans les éruptions qu'on peut appeler normales, les seuls symptômes perçus par le malade consistent en des démangeaisons et une légère cuisson, inconstantes et plus marquées au moment où se produisent les poussées d'acné.

La marche de cette affection est lente, et une fois qu'elle s'est montrée, il est bien rare qu'elle se termine spontanément et ne soit pas d'une durée indéfinie. Sous l'influence de la grossesse, elle éprouve quelquefois une rémission qui peut aller jusqu'à une guérison apparente. Mais aussitôt après l'accouchement, elle reprend son cours normal et se reproduit de nouveau.

La couperose alcoolique a un aspect un peu différent. Les poussées érythémateuses sont plus diffuses et moins nettement limitées au siège des éruptions confluentes de la face qu'elles envahissent irrégulièrement. Elle est en outre accompagnée d'une desquamation moins abondante, et tout en produisant un épaissement des traits aussi marqué, elle est moins sujette aux intumescences tuberculeuses. Ces différences s'expliquent du reste facilement si l'on songe que l'alcool agit sur l'ensemble de la circulation qu'il active, tandis que, dans l'autre variété, l'action nerveuse se concentre sur un petit nombre de points en produisant une hypérémie locale limitée aux expansions périphériques des nerfs affectés.

La couperose se développe sur les peaux les plus fines comme sur celles qui sont essentiellement lymphatiques, et en dehors de tout excès de régime comme

sur les sujets adonnés à l'intempérance. Les changements brusques de température ou l'exposition aux températures excessives agissent dans le même sens. L'hérédité, bien qu'elle soit peu fréquemment constatée aggrave le pronostic en rendant l'affection totalement incurable. La constipation, le froid aux pieds habituel, tendent à développer les congestions de la face, et cette dernière cause devient, pour M. Bazin, le premier terme d'une progression singulière qu'il formule ainsi sous forme d'axiome : froid aux pieds, couperose, cancer.

INFLAMMATION DES GLANDES DES RÉGIONS GLABRES.

ACNÉ PUSTULEUSE AIGUE.

Dartre pustuleuse disséminée d'Alibert. — Acné simplex de Hardy.
— Miliaris et rosea de Bazin, rosacea de Devergie.

Cette affection, type de l'inflammation aiguë des glandes sébacées, est essentiellement pustuleuse et présente deux variétés, selon que les pustules sont petites ou volumineuses. Au printemps ou l'été, à la suite d'un repas copieux et largement arrosé (Darwin), apparaît une éruption de pustules acuminées de la grosseur d'une tête d'épingle, entourées d'une petite auréole d'une teinte efflorescente, se développant en vingt-quatre heures avec une légère sensation de chaleur et de démangeaison. Le sommet devient vésiculeux, puis purulent, et au bout de trois ou quatre jours elles s'ouvrent et laissent échapper un mélange de matière sébacée, de lymphe plastique et de sérosité purulente. Ensuite elles disparaissent en laissant à leur place de petites taches rouges qui s'effacent sans produire de

cicatrices La face est leur lieu d'élection habituel, et si elles se montrent sur le corps, ce n'est que d'une façon extrêmement discrète.

Si les pustules sont plus volumineuses, elles laissent échapper en se rompant un peu de matière liquide, comme précédemment, et un petit bourbillon. Ensuite elles s'affaissent et il reste de petites élevures rosées qui, à la face, se recouvrent souvent d'une squame grisâtre qui les dissimule. Une cicatrice peu accusée à la face, plus sensible sur le tronc ; ronde ou allongée, légèrement plissée laisse une trace indélébile de l'affection.

Variété transitoire entre la forme aiguë et la forme chronique ou indurée, cette éruption envahit à la fois la face et le dos, la face postérieure des épaules, sans être aussi confluyente, et sans avoir un caractère aussi franchement éruptif. Les pustules se succèdent irrégulièrement, de sorte que sur le même sujet, à côté des traces d'éruptions anciennes, on trouve toutes les phases d'évolution. Généralement l'affection dure de trois à quatre semaines et disparaît pour se montrer de nouveau l'année suivante. Quelquefois, le début étant plus lent, elle prend un caractère plus chronique et dure jusqu'à la fin de la saison chaude.

Le tempéramment lymphatique ou lymphatico-sanguin et l'adolescence, sont les conditions de développement de l'acné pustuleuse. Dans la grande majorité des cas, elle ne se montre plus pendant l'âge mûr. La continence a été invoquée à juste titre comme cause occasionnelle. Darwin admet trois ordres de causes imprimant un cachet particulier à l'éruption qui forme ainsi trois variétés :

1° *Gutta rosea hepatica*, qui se montre dans le cours des maladies du foie, ou dans la congestion de cet organe déterminée par des excès alcooliques.

2° *Gutta rosea stomatica*, qui succède aux excès de régime ou à l'ingestion de substances excitantes.

3° *Gutta rosea hereditaria*, qui n'a pas de causes immédiates appréciables, a peu de tendance à suppurer et se termine par résolution.

ACNÉ PUSTULEUSE CHRONIQUE OU ACNÉ INDURATA.

Toutes les descriptions de cette espèce sont identiques. Aussi a-t-elle les caractères les plus tranchés, et nul mot ne la définit mieux que le nom de bouton que M. Bazin lui applique. Elle débute par des pustules disséminées à la face principalement, évoluant avec lenteur, successivement, avec une coloration rouge, violacée, livide quelquefois, bien différente de la coloration rosée de l'acné pustuleuse.

Avant de suppurer, elles restent pendant quelque temps à l'état d'induration, et paraissent formées en majeure partie d'un engorgement inflammatoire dont le sommet seul est purulent. Ensuite elles se rompent, laissent échapper un petit bourbillon furonculaire, et se résolvent lentement, en laissant à leur place une cicatrice bien marquée qui, dans certains cas prend la forme triangulaire des piqûres de sangsues.

Cette lenteur d'évolution, cette forme successive, font que la peau qui, au début ne présentait que quelques pustules, possède au bout d'un mois à six semaines, une éruption complète, à toutes les phases de développement, depuis le noyau d'engorgement qui

précède la suppuration jusqu'à l'induration qui l'accompagne.

La face n'est pas seule atteinte : le dos, les épaules, la face interne des cuisses, où l'éruption revêt parfois la forme confluyente, peuvent en être affectés.

Sous l'influence des maladies fébriles, Bateman a vu l'éruption s'affaïsser et souvent disparaître. Le même effet se produit encore dans cette sorte de cachexie légère qui accompagne le traitement mercuriel à haute dose, mais alors aussitôt que cette médication est supprimée et remplacée par les toniques, l'éruption reparaît et reprend sa marche habituelle.

La jeunesse, de 15 à 25 ans, est seule sujette à l'acné indurata, mais il faut en outre une disposition particulière pour qu'elle puisse se développer : c'est-à-dire le lymphatisme pour M. Hardy ; la scrofule pour M. Bazin et nombre d'autres pathologistes ; de plus, pour ce dernier, la disparition de l'éruption n'a lieu que pour faire place à une manifestation scrofuleuse d'un ordre plus avancé. Cependant lorsqu'elle affecte le dos et la face interne des cuisses, et que le sujet n'a aucun antécédent scrofuleux, M. Bazin en fait une manifestation arthritique. Cette opinion si contestable qu'elle puisse être, pour quelques observateurs, détruit ce que la première allégation avait de trop exclusif, et devient par cela même plus conforme à la réalité du fait.

INFLAMMATION DES GLANDES DES RÉGIONS VELUES

ACNÉ PILARIS, PLIQUE.

L'affection débute par une élevation papuleuse dont la partie médiane s'élève, devient pustuleuse s'ombilique et se rompt; le poil qui était primitivement le point central de la papule répond ensuite à l'ombilic, puis à la petite ulcération qui est consécutive à la rupture. Ensuite, l'exsudation inflammatoire et la matière sébacée se concentrent et forment une petite croûte jaunâtre dont le centre déprimé en godet donne issue au poil. C'est sous cet aspect que se présente le plus souvent cette affection.

La description de M. Cazenave est un peu différente: « Ces favi, dit-il, sans se méprendre sur leur nature, sont constitués par une hypersécrétion de fluide sébacé. Au début on remarque un petit épanchement sous l'épiderme, autour du cheveu, d'une matière jaune, grasse, limpide, qui se concrète en forme de godet déprimé au centre. Plus tard c'est une croûte jaune, déprimée qui augmente de volume... » Dans cette description il n'est pas fait mention de l'état papuleux du début qui semble ainsi manquer dans un bon nombre de cas, de sorte qu'on pourrait envisager l'affection comme étant tantôt une inflammation franche, et tantôt une hypersécrétion.

Toutes les fois qu'un produit morbide étreint la base d'un poil, la chute de celui-ci en est la conséquence, mais ici, au-dessous de la croûte se trouve une ulcération qui, se cicatrisant oblitère le follicule

pileux et rend l'alopecie irrémédiable la plupart du temps.

L'éruption d'acné pilaris se produit par plaques plus ou moins étendues, qui se réunissent ensuite de manière à envahir irrégulièrement une surface quelquefois assez étendue.

La durée en est fort longue, grâce surtout à des récidives qui se produisent quand on croit avoir triomphé du mal.

Le lichen pilaris peut être confondu avec l'acné. Mais les caractères de sécheresse et de chronicité, les démangeaisons qu'il produit, l'épaississement de la peau qui survient lorsqu'il a duré longtemps, et enfin la coïncidence d'éruptions semblables en dehors des parties velues, le feront aisément reconnaître. La syphilide pustulo-crustacée s'en rapproche, mais elle occupe le front et le reste de la face en même temps que le cuir chevelu, et débute par des pustules éphémères remplacées par des croûtes brunâtres non ombiliquées, entourées d'une aréole rouge cuivré et auxquelles succède une cicatrice lisse d'une couleur aussi caractéristique. M. Bazin fait en outre le diagnostic avec la mentagre pustuleuse qui n'est pas ombiliquée comme l'acné!.... Mais nous ne pouvons admettre complètement la distinction que certains pathologistes établissent entre ces deux affections, et nous adoptons complètement l'opinion de Rayer qui admet deux variétés de sycosis : le sycosis mentagre et le sycosis acnéique.

Le menton est un des lieux d'élection de l'acné : mais aussitôt que cette région se couvre de poils, il n'est plus question de l'affection sébacée, mais bien du

sycosis. M. Bazin qui admet l'acné pilaris semble le rejeter aussitôt qu'il a perdu les caractères typiques qu'il revêt au cuir chevelu.

Cependant il est évident que la différence de siège doit entraîner des modifications dans l'évolution de la pustule et si quelquefois celle-ci peut revêtir les caractères que nous lui avons reconnus, la plupart du temps elle doit forcément être modifiée lorsqu'elle siège dans la barbe. Il ne s'agit plus ici d'un poil souple et flexible, mais d'une production dure, raide, érigée à la surface de la peau dans laquelle elle pénètre profondément. Si une pustule d'acné se produit autour de son point d'implantation, le poil agit sur elle comme une véritable épine qui, continuellement ébranlée, produit une vive irritation. C'est ce même effet que nous voyons se produire dans la bléphérite glandulo-ciliaire, où la lésion plus accessible à la vue a été mieux étudiée. Si au lieu d'une pustule d'acné simplex, on a une ou plusieurs pustules d'acné indurata qui est elle-même un véritable tubercule envahissant la presque totalité de l'épaisseur de la peau, nul doute que sous l'influence de l'irritation continuelle produite par le poil, le tissu aréolaire du derme ne soit envahi à son tour par l'inflammation, et ne donne lieu à ces gros tubercules profonds, soulevant la peau et les pustules génératrices de manière à produire à un certain moment les tumeurs phlegmoneuses caractéristiques du sycosis. Ce mode d'envahissement nous semble si évident, et surtout si rationnel que nous ne pouvons concevoir la séparation si nette qu'on a voulu établir entre l'acné et le sycosis. Que celui-ci puisse se développer primitivement dans un follicule pileux par suite d'une ger-

mination parasitaire et s'étendre ensuite aux tissus sous-cutanés, cela n'empêche en rien l'affection sébacée de produire les mêmes phénomènes, et de déterminer ensuite l'oblitération du follicule pileux et l'alopecie.

L'absence du parasite, bien que M. Bazin l'explique en admettant sa destruction par la suppuration, et les causes elles-mêmes militent en faveur de notre opinion.

ÉRUPTIONS ARTIFICIELLES.

Ces éruptions ont à peu près la marche et l'aspect de l'acné simplex, mais elles en diffèrent quelquefois et il est nécessaire de signaler les diverses formes sous lesquelles elles se produisent.

Le plus souvent la poussée médicamenteuse est constituée par quelques pustules avortées, sans caractère, disséminées à la surface du corps et disparaissant avec la cause.

Lorsque l'éruption se caractérise davantage, elle apparaît sous forme d'éminences papuleuses, ou de pustules acuminées entourées d'une auréole inflammatoire fortement accusée et d'un rouge vif. La suppuration est localisée au sommet ou étendue à toute la hauteur de la pustule qui, dans certains cas ressemble à une pustule variolique. L'évacuation du pus est suivie de la formation d'une croûte jaune au-dessous de laquelle l'éminence papuleuse se transforme parfois au lieu de se résoudre, en une induration papulo-tuberculeuse d'un rouge intense, d'une sensibilité vive, qui

envahit la couche profonde de la peau et ne disparaît quelquefois qu'avec une très-grande lenteur.

Quel que soit le mode d'évolution il reste à la fin une tumeur d'un rouge brun s'effaçant lentement sans laisser de cicatrice ; ou bien la résolution du noyau inflammatoire est suivie de la formation d'une cicatrice indélébile ressemblant à celle de l'acné indurata.

La face est le siège de prédilection de l'éruption qui se montre parfois avec un caractère variable d'un point à un autre. De telle sorte que dans une région on trouve des pustules d'acné franches ou avortées, tandis que sur une autre, les pustules revêtent une forme qui les rapproche de l'acné indurata, avec de vifs symptômes inflammatoires au début.

L'iode et le brome donnent lieu à l'inflammation la plus franche, et il est bien rare que leur administration ne soit pas suivie d'éruption. Ensuite viennent d'autres substances telles que l'opium, le copahu, le poivre, etc., qui agissent plus fréquemment sur les glandes sudoripares et donnent lieu à des érythèmes variés plutôt qu'à de l'acné. Enfin vient l'alcool qui agit sur les glandes en congestionnant la peau et non pas en les irritant directement comme cela se produit pour l'iode par exemple.

Outre cette action qui se produit de l'intérieur à l'extérieur, on a signalé un phénomène inverse dans lequel l'agent irritant agit sur le goulot du follicule et, selon quelques auteurs, en pénétrant jusque dans l'intérieur de la glande. Nous croyons plutôt que l'inflammation, superficielle d'abord, se propage de proche en proche le long du canal excréteur ; car il est bien dou-

teux qu'il puisse pénétrer quoi que ce soit, dans un organe toujours rempli d'un produit de sécrétion assez consistant.

INFLAMMATION DE LA PEAU CONSÉCUTIVE A L'ABSENCE DE MATIÈRES SÉBACÉES.

A côté des éruptions produites par les agents artificiels, nous devons signaler la diminution de matière sébacée qui se remarque quelquefois à la suite d'une exposition prolongée à l'action des substances alcalines. Dissous dans une lessive alcaline le cébum se reproduit aussitôt sans que la peau soit pour cela affectée : mais si l'action dissolvante se reproduit continuellement, la peau se dessèche et présente un aspect écailleux qui précède l'apparition d'une éruption eczémateuse artificielle. Il est sans exemple que cette altération se produise d'elle-même à la surface du corps, excepté toutefois dans les paralysies anciennes où elle accompagne l'atrophie des tissus.

AFFECTIONS A SIÈGE DOUTEUX.

ECTHYMA.

A l'exemple de Biett. M. Cazenave donne à l'ecthyma les glandes sébacées pour siège : mais nulle recherche anatomique sérieuse n'est venue appuyer cette opinion.

On peut assimiler la pustule qui le caractérise à un petit furoncle, ou mieux à une grosse pustule d'acné, dont le centre porte un point noirâtre qui pourrait être l'orifice de la glande enflammée. Lorsqu'elle se rompt, il s'échappe un mélange de pus et de sérosité

et il reste un produit pseudo-membraneux, épais qui occupe en partie la cavité.

Les circonstances dans lesquelles se montre l'ecthyma, les symptômes généraux qui l'accompagnent souvent, tendent à l'éloigner de l'acné auquel nous avons comparé sa forme extérieure. De plus cette sorte de fausse membrane qui est renfermée dans la pustule et qui tient la place que devrait occuper la matière sébacée établit une analogie d'un autre genre avec la pustule de variole. Enfin nous devons signaler l'opinion de Samuel Phumbe qui met en jeu les capillaires de la peau. D'après sa théorie, il se forme une tache pétéchiale stationnaire qui ensuite devient le centre d'une irritation cutanée tendant à réparer les suites de l'altération des vaisseaux. Tel serait le point de départ de l'inflammation dont la pustule d'ecthyma est l'expression.

FURONCLE.

Quel est le siège de cette affection ? Est-ce une glande sébacée, comme M. Richet l'avance sans l'affirmer : ou un follicule pileux ou sébacé (Verneuil) ou enfin les aréoles du derme, selon l'opinion ancienne à laquelle se rallie Follin après des recherches consciencieuses.

Au début, c'est une papulo-pustule acuminée, entourée d'une étroite zone inflammatoire et donnant lieu à des démangeaisons vives, parfois à de la cuisson. Au centre de la pustule, on trouve toujours un poil (Verneuil) ; peu à peu la cuisson change de nature, devient une douleur vive, lancinante, en même temps

que l'inflammation s'étend. Si à ce moment on ouvre la tumeur, on n'obtient nul soulagement : il faut pour cela que le bourbillon soit sorti. Celui-ci est formé d'une matière fibrineuse, exsudat constitué progressivement dans une cavité subissant un accroissement correspondant, et qui subsiste après l'expulsion du produit. La présence d'un poil au centre du point enflammé, la profondeur du foyer et l'étroitesse du canal qui lui donne accès sont, pour M. Verneuil, des motifs suffisants pour admettre que le follicule pileux affecté transmet l'inflammation par contact aux couches sous-cutanées, et surtout aux aréoles du derme. C'est là ce qui se produit dans le sycosis simple : mais si telle est la nature du furoncle, sa fréquence relative devrait être plus grande dans les parties velues que sur le reste du corps, ce qui est en opposition avec ce que nous observons journellement. Au contraire, il est moins fréquent au cuir chevelu par exemple, où le tissu aréolaire n'existe pour ainsi dire pas, que dans les régions où il est le plus développé.

Il ne nous répugne pas de croire que le furoncle débute dans une glande sébacée ; mais, faute de recherches précises, il n'est pas permis de rien conclure, surtout en face de l'opinion de Follin qui ne parle pas des glandes, mais bien des aréoles du derme.

IMPETIGO.

Quelques auteurs, Bielt et Rayer entre autres, donnent les glandes sébacées pour siège à cette affection. Mais cette assertion, toute hypothétique, ne repose sur aucune recherche anatomique.

Dans les écrits les plus récents, nous ne trouvons également rien de précis à ce sujet : cependant Tantarri est plus explicite, et établissant une comparaison ingénieuse entre l'acné éruptive et l'impétigo, il place la première de ces affections dans la glande elle-même avec extension de l'inflammation au tissu environnant ; tandis que la seconde n'affecterait que le canal excréteur, en revêtant la forme d'une inflammation catarrhale. Si cela était, on verrait se dessiner à la surface de la peau les orifices de ces canaux dilatés, et consécutivement il se produirait des oblitérations de ces orifices, suivies d'atrophie ou de productions kystiques. Rien de semblable n'existe dans le cours et à la suite de l'impétigo, et de plus, Tantarri ne dit pas si il a constaté, *de visu*, la lésion dont il parle. Quant à l'impétigo rodens, nous devons rester dans la réserve, car c'est une des ces affections encore peu étudiées dont les symptômes variables semblent se rapporter tantôt au lupus, et tantot à l'acné sébacée partielle.

L'élément acnéique y joue un grand rôle, comme le fait remarquer M. Devergie, et faute d'éléments nouveaux, nous avons renoncé à l'étude de cette affection.

RÉTENTION DE LA MATIÈRE SÉBACÉE.

Acné punctata, varus comedo d'Alibert. — Tannes.

De petits points noirs disséminés et comme incrustés à la surface de la peau forment le caractère de cette affection, la plus commune de toutes. En pressant de chaque côté avec les ongles, on exprime de petites masses vermiculaires, vulgairement appelées vers du

nez, et à leur place reste un petit orifice béant, formé par le canal excréteur de la glande malade.

Disséminée à la partie moyenne du front, à la face antérieure des joues, le long du bord muqueux des lèvres, l'acné punctata est plus abondante au bout et aux ailes du nez, et dans les sillons avoisinants. Ordinairement par points isolés, elle peut être réunie en groupes ou devenir confluyente. Alors elle affecte les points d'élection des éruptions confluentes et donne un aspect rugueux et chagriné à la peau, car la lésion est d'un ordre plus avancé. Ce n'est plus seulement un point noir formant une saillie presque inappréciable, mais une sorte de petit tubercule sec, donnant au doigt une sensation toute particulière de rudesse. Tout le canal excréteur, et la glande elle-même, sont gorgés de matière sébacée et s'élèvent au-dessus du niveau de la peau en déterminant une petite zone décolorée autour du point noir.

D'après Bateman, les tissus avoisinants peuvent s'enflammer secondairement et former des saillies tuberculeuses portant un certain nombre de points noirs à leur surface.

A un degré encore plus avancé, le produit sébacé desséché agit sur les tissus comme un corps étranger en en détermine l'atrophie (acné atrophique).

Le comédon est formé d'une substance blanche, noircie à son extrémité libre par l'action de l'air et des poussières ; renfermant les cellules épithéliales déformées et rangées dans le sens de la longueur, et un ou plusieurs poils follets enserrés dans la masse. M. Sappey admet avec juste raison que ces poils, à mesure qu'ils sont formés, tombent dans le canal

excreteur et y sont retenus par la matière sébacée altérée fait qui indique combien la formation du comédon peut être lente. Le dermodex lorsqu'il existe se trouve dans le comédon, la tête tournée du côté de la glande. Après sa découverte, on en avait fait l'agent de développement de l'acné ponctuée, mais M. Hardy a constaté qu'il se rencontrait aussi souvent dans les glandes saines que dans les glandes malades. Rayet a trouvé des grains calculeux, de petites incrustations calcaires comme celles qui se rencontrent dans les kystes anciens.

Que devient la glande après l'expulsion du produit? On a dit qu'elle s'atrophiait et disparaissait complètement. Mais le fait, exact pour l'acné à forme atrophique, cesse d'être vrai pour sa variété la plus simple et la plus commune. S'il en était ainsi, certaines parties, telles que le sillon des ailes du nez, finiraient par être dépourvues de glandes; tandis qu'elles semblent au contraire plus volumineuses et ne présentent qu'une dilatation du canal excréteur en rapport avec l'exagération de la fonction. C'est ce que faisait prévoir la définition que donne Lebert, pour qui l'acné punctata est une hypersécrétion avec engorgement momentané du canal excréteur.

ACNÉ MILIARIS.

Molluscum granuleux de Bazin. — Millet. — Granulations folliculaires de Rayet.

Cette forme est constituée par de petits grains blanchâtres arrondis, résistants, de la grosseur d'un grain de semoule à un grain de mil; et semés irrégulièrement sur la face, là où la peau est la plus fine: au haut de

la joue, à la paupière inférieure, rarement à la supérieure, et plus rarement encore sur le reste de la face. Rayer en a rencontré sur la peau des bourses et au pénis.

L'acné miliaris est une difformité plutôt qu'une maladie, complètement indolente, elle ne devient fâcheuse que par sa confluence, et c'est un fait excessivement rare. Aussi n'a-t-on occasion de l'observer que dans ce cas, ou chez des femmes soucieuses de leur beauté. Ordinairement les sujets qui en sont affectés s'en débarrassent eux-mêmes soit en l'arrachant avec les ongles, soit en l'enlevant avec la pointe d'une aiguille ou d'une lancette. Le petit corps ainsi extrait est blanc, rond et résistant : écrasé entre les doigts il a le même aspect que les comédons d'acné punctata et se compose de cellules épithéliales mélangées de gouttelettes de graisse et rangées en couches concentriques.

Pour Virchow, les seules glandes pouvant donner naissance au millet, sont les glandes à tube court et à simple cul-de-sac qui se trouvent partout où la peau a peu d'épaisseur.

Le kyste formé par la glande oblitérée, s'énuclée du milieu qui la contenait, par suite de la résistance offerte par les couches profondes, et ayant perdu tout rapport avec son réseau vasculaire, cesse de se développer et devient un véritable corps étranger sous-épidermique.

L'influence des inflammations superficielles de la peau sur sa production est rendue évidente par le fait de son apparition à la surface d'anciens vésicatoires (Rayer), et sur le bord des sections de la peau, à la suite des opérations (Hebra); dans ces circonstances,

ce sont non-seulement les glandes saines qui se développent, mais encore les culs-de-sac sectionnés et isolés par l'incision.

LOUPES.

Les loupes ont été confondues avec d'autres tumeurs d'un tout autre caractère, les lipomes, et avec des kystes séreux et hématiques offrant avec elles une certaine ressemblance. Nous ne comprendrons sous ce nom que les tumeurs athéromateuses enkystées et succédant à l'hypertrophie d'un follicule sébacé dont le canal excréteur est oblitéré.

Elles peuvent siéger sur tous les points du corps, mais on les trouve le plus souvent au cuir chevelu. Cette prédilection s'explique par la disposition du follicule pileux traversant le derme dans toute son épaisseur et s'étendant même au-dessous. Aussi le kyste résultant de l'oblitération du goulot s'étend du côté où il trouve le moins de résistance et siège de prime abord au-dessous de la peau dans les alvéoles du derme. Au bout d'un certain temps les cloisons membraneuses qui existent entre les glandes annexes et le follicule, s'effacent par suite de la distension progressive des parois, et l'ensemble de la tumeur représente une sphère plus ou moins déformée par la pression des tissus (Lebert).

La peau qui recouvre le kyste subit une distension d'autant plus considérable qu'elle est plus dense et douée de moins de mobilité. Au cuir chevelu où cette disposition est le plus remarquable, les papilles sont effacées et les glandes et follicules sus-jacents atro-

phiés. En outre elle peut être excoriée, ulcérée même par les violences auxquelles elle est exposée. Les dents du peigne sont ici souvent mises en jeu pour expliquer ces lésions, et j'ai pu constater que cette cause avait suffi quelquefois pour pratiquer leur énucléation lorsqu'elles étaient de petit volume.

La peau est libre d'adhérences avec elles dans les premiers temps, et on peut trouver le canal excréteur allongé et établissant une union fictive entre ces deux parties. Sur le corps, le canal persiste et son orifice, marqué d'un point noir, peut être littéralement débouché et permettre l'introduction d'un stylet dans la cavité du kyste, comme A. Cooper a pu le pratiquer sur lui-même. Mais la résistance qu'offre la peau du crâne modifie cette disposition et produit à la longue une adhérence plus ou moins intime. A la face profonde l'effet de la pression est frappant : la nutrition des points sous-jacents est entravée, le tissu cellulaire disparaît, la table externe de l'os est déprimée, puis ses parties profondes, et enfin, la table interne et le périoste disparaissant, la loupe se trouve au contact avec la dure-mère avec laquelle elle contracte des adhérences. Nous rapporterons au sujet du diagnostic quelques faits de cette nature. On ne trouve ni nerfs, ni vaisseaux sur les parois du kyste, mais seulement quelques minces fibrilles qui le relient aux tissus environnants. C'est une sorte de parasite qui se nourrit à leurs dépens sans avoir une existence propre.

Les parois molles et minces dans les kystes récents, s'épaississent dans les kystes anciens, deviennent parfois cartilagineuses, ostéo-fibreuses, ou s'encroûtent de sels calcaires. D'une grande fragilité, leur cassure est

nette, et le contenu étant évacué, elles offrent l'aspect d'une coque solide, douée d'une certaine élasticité et ayant une certaine ressemblance avec le brou d'une amande verte. Cette enveloppe est formée de tissu conjonctif à mailles aplaties, et à lames de substance fondamentales également aplaties, ressemblant à la tunique interne des artères par suite de la compression des éléments, et comme elle, pouvant subir toutes les périodes de la dégénérescence athéromateuse.

La surface interne est douce au toucher, quelquefois lisse, elle est le plus souvent d'apparence villeuse. Le contenu est solide ou liquide; dans le premier cas il est blanc ou jaunâtre et possède la consistance grasseuse du suif; quelquefois c'est une bouillie grisâtre ressemblant à du mortier. Dans le second c'est une matière onctueuse plus ou moins jaune, ressemblant à du miel, ou une substance granuleuse jaunâtre en suspension dans un liquide de même couleur, et ressemblant à des caillots sanguins décolorés. Bérard et M. Nélaton l'ont vue fluide et incolore comme de l'albumine d'œuf, ce qui peut faire penser qu'on a affaire, dans quelques circonstances, à des kystes développés dans des glandes sudoripares ou dans des foyers sanguins anciens. Lebert qui a parfaitement étudié les transformations de ces kystes, n'a jamais constaté de liquéfaction albuminiforme; mais en revanche il parle d'hémorragies dans l'intérieur du kyste, alors qu'il est admis que ces productions n'ont pas de vaisseaux à leur périphérie (Virchow).

Nous ne pouvons admettre l'hémorrhagie que par rupture de la loupe, évacuation du contenu dans le tissu cellulaire, hémorrhagie dans le même point;

puis ensuite, formation d'un kyste nouveau avec les débris de l'ancien; il est en effet digne de remarque qu'un fragment du kyste, reste d'une opération incomplète, peut végéter et reproduire un kyste complet.

La matière athéromateuse contient des cellules épithéliales à divers états de transformation. Celles qui sont en contact avec la paroi possèdent des noyaux volumineux entourés de protoplasma, puis elles s'agrandissent, deviennent pavimenteuses et perdent leur noyaux (cellules cornées), puis le contenu devient graisseux et elles se déforment; on trouve en outre de la graisse en vésicules et en granulation, et des cristaux de cholestérine.

Les loupes se forment et se développent sans donner lieu à aucune gêne; aussi le sujet qui les porte n'a conscience de leur présence que quand leur volume, devenu appréciable, frappe les sens; ou, si elles siègent à la tête, lorsque la coiffure et le peigne se trouvent en contact avec elles. Le développement en est continu, et marqué par une indolence toujours égale: aussi ne deviennent-elles gênantes que par leur poids, ou lorsqu'elles sont exposées à des violences. Cependant M. Verneuil a rencontré deux fois des kystes athéromateux du sein, donnant lieu à des douleurs tellement vives au moindre attouchement, qu'il crut avoir affaire à des névromes, et ne reconnut la nature de l'influence qu'après l'opération. Mais ce sont là deux faits rares et qu'il est difficile d'interpréter.

La peau est le plus souvent immobile sur elles, et la pression au cuir chevelu, les fait fuir sous le doigt, mais par une sorte de mouvement de bascule et sans qu'elles abandonnent les points auxquels elles sont

attachées. On a signalé une légère céphalalgie accompagnant leur présence, mais ce fait semble être tout à fait exceptionnel.

La forme des loupes est généralement arrondie mais, en vertu de la pression exercée par les tissus, elles s'aplatissent, s'allongent, etc., d'où les dénominations de *talpa*, *testudo*, etc., qu'on leur donnait jadis. Au toucher elles sont dures ou molles, selon l'état de tension du kyste: quelquefois même sa consistance varie dans différents points de leur étendue de sorte qu'elles paraissent à la fois osseuses, graisseuses et liquides. Ces variations de consistance les avaient fait classer en athéromes et mélicéris, mais ces noms n'ont aucune importance, non plus que la question de diagnostic entre elles qui du reste est comme le dit Celse, impossible avant l'ouverture du kyste.

D'une durée indéfinie les loupes peuvent se vider par la pression, ce qui ne change rien à leur durée, ou bien se terminer par inflammation, suppuration ou ulcération progressive.

L'inflammation a lieu de deux façons. Le kyste sous l'influence d'une cause quelconque, telle qu'une contusion, s'enflamme franchement comme un abcès ordinaire restant fixé dans les limites de l'enveloppe; ou bien il se forme tout à coup une vaste poche purulente dans laquelle on ne sent plus le kyste, de sorte qu'on peut se demander si l'inflammation s'est étendue aux tissus environnants, ou si la poche elle-même, modifiée dans sa texture, a été le siège de cette distension et forme les parois de l'abcès.

Dans d'autres circonstances, les choses se passent tout autrement: l'inflammation est subaiguë et rap-

pelle celle qui se produit dans les ganglions lymphatiques. La peau rougit, devient bleuâtre, s'amincit et se perfore. Il se forme alors une fistule qui donne lieu à une suppuration fétide, intarissable: et au fond de laquelle on trouve souvent l'os carié. J.-L. Petit a vu la mort se produire ainsi par une méningite consécutive.

Parfois la surface cutanée s'ulcère, se détruit, et la tumeur également atteinte se transforme et prend l'aspect d'une tumeur maligne; les parois de l'ulcération bourgeonnent, se détruisent progressivement et s'étendent au delà des limites primitivement circonscrites par le kyste. Jobert a signalé un fait d'hémorrhagie par ulcération des vaisseaux avoisinant la tumeur, et Rouget a observé une loupe ulcérée devenant le siège d'une énorme tumeur ayant l'aspect et la marche du cancer épithélial et causant la mort après avoir mis à nu le cerveau par suite de l'ulcération progressive des enveloppes protectrices. Mais ces faits sont rares et l'ulcération atteint exceptionnellement ces proportions et reste toujours accessible aux ressources de l'art.

On n'a point signalé de véritables dégénérescences de ces tumeurs; mais on a observé quelquefois qu'elles donnaient naissance à des cornes. Abernethy qui, par suite d'une coïncidence probable, avait observé un nombre relativement fort considérable de ces productions donne aux loupes le nom de tumeurs cornées, et semble ne pas vouloir admettre qu'elles puissent se terminer autrement.

De toutes les affections du système sébacé, les loupes sont le plus soumises aux lois de l'hérédité

Aussi Rust les rangeait-il dans les affections constitutionnelles. Dans une même famille plusieurs générations successives peuvent en être affectées, et on a cité des faits de ce genre dans lesquels un seul en était atteint. Enfin, bien que le nombre en soit généralement très-restreint sur un même individu, elles peuvent aussi être très-nombreuses et se produire tout à coup à la manière des éruptions confluentes d'acné, sans qu'il soit possible de saisir la cause de leur apparition.

Le diagnostic est sans aucune difficulté dans l'immense majorité des cas : mais exceptionnellement il peut en présenter d'assez grandes. Certaines tumeurs cancéreuses offrent une grande ressemblance avec les loupes, et surtout lorsque le cancer étant généralisé, il se développe sur différents points du corps, occupant la peau de préférence. Mais cette production est dure, adhérente aux tissus, presque toujours légèrement bosselée, d'un développement plus rapide et enfin susceptible de s'ulcérer spontanément. Puis dans une tumeur volumineuse, il existe en outre des points ramollis, et une vascularisation plus considérable autour d'elle...

Malgré la précision des caractères différentiels des deux affections, Blandin opéra une loupe de la lèvre pour un cancroïde ; Soulé, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux enleva pour un encéphaloïde une de ces tumeurs siégeant au cou... Velpeau se trouvant en face d'une tumeur bosselée, ramollie sur quelques points, et s'étendant de la région sushyoïdienne à la région parotidienne, s'engageant sous la branche montante du maxillaire et rejoignant la commissure labiale

du même côté, crut avoir sous les yeux un ostéo-sarcome... !

L'abcès froid, le céphalématome, le fungus de la dure-mère et l'encéphaloïde peuvent exposer à des méprises qui seront facilement évitées à l'aide d'une observation un peu attentive. Cependant il peut arriver qu'une loupe volumineuse perfore les os et puisse être réduite par la pression : mais les antécédents, l'absence de battements dans la tumeur et la consistance mettront facilement sur la voie. Des faits plus complexes peuvent se présenter, et Lebert en rapporte une dans laquelle une ulcération progressive mit à nu la pulpe cérébrale. Lorsque le mal est arrivé à ce point, une erreur de diagnostic ne peut être préjudiciable au malade : mais, dans la période intermédiaire, il est de la plus haute importance de savoir à quelle affection l'on a affaire, et il doit suffire d'être prévenu de ce fait pour que, malgré la difficulté que le diagnostic offre à première vue, on puisse l'établir d'une manière à peu près certaine.

EXHALATION DE LA MATIÈRE SÉBACÉE.

Sécrétion fluente.

ACNÉ SÉBACÉE FLUENTE.

Nulle affection n'est plus commune, et dans sa forme bénigne sa présence peut être regardée comme une prédisposition aux lésions d'un ordre plus avancé. Elle siège au bout du nez, aux ailes ou sillon nasojugal, et à la moitié externe de la lèvre supérieure.

Dans ces points, la peau est grasse au toucher, comme enduite légèrement d'huile ; et si on l'essuie avec un linge fin, on remarque qu'il est taché d'une sorte de crasse grisâtre. Examinant de plus près, on remarque alors que les orifices des glandes sont béants, dilatés et entremêlés de tannes, puis à la loupe on peut voir sourdre de tous les orifices des gouttelettes brillantes et limpides de matière sébacée liquide.

Si on pince la peau entre les doigts, on en exprime des comédons vermiformes et de petits amas de matière blanche moins dure que ceux-ci, constitués par du cecum mélangé de cellules épithéliales peu abondantes.

Tous les sujets qui sont affectés de la sorte ressentent si peu de gêne qu'il n'y attachent nulle importance : mais dans d'autres circonstances la maladie peut prendre un caractère de véritable gravité, soit qu'elle envahisse une partie quelconque, ou toute l'étendue de la face et du cuir chevelu. Alors il y a exagération des signes que nous avons décrits plus haut, la peau semble littéralement recouverte d'une tache d'huile qui mouille le doigt, forme des taches transparentes sur le papier, et qui, essuyée, forme une tache incolore sur le tissu. La matière grasse se renouvelle assez rapidement sur le tissu pour ne pas être altérée sensiblement par les poussières en suspension dans l'air, et la sécrétion est assez abondante pour que, la partie malade étant nettoyée, on voie perler le liquide à toutes les ouvertures dont la peau est criblée. Quelquefois, on trouve alors les glandes hypertrophiées, se dessinant en relief à la surface des

tissus, et donnant au toucher, la sensation d'une peau chagrinée. Mais ce fait ne se produit que dans les affections déjà anciennes et par suite de la suractivité congestive des glandes.

Au cuir chevelu nous retrouvons les mêmes degrés d'altération. Dans les cas les plus simples, qui sont aussi les plus fréquents, les cheveux sont dits cheveux gras, et ce qui frappe, c'est que cet état se présente en dehors de tout usage de pommades et de cosmétiques ; ils sont luisants, graissent les coiffures et salissent les doigts ; mais il ne résulte de là qu'une légère incommodité.

Dans un degré plus avancé, les cheveux semblent avoir été enduits d'une épaisse couche de pommade qui les colle en mèches séparées ; et dans les cas les plus graves ils se mêlent de manière à résister à l'action du peigne, et à ne plus constituer qu'une masse compacte. Si à ce phénomène se joint la malpropreté : la masse capillaire imprégnée de graisse, de sueur, mélangée de lamelles épidermiques et de produits péculaires, exhale une odeur infecte, revêt un aspect dégoûtant et constitue ce que quelques auteurs ont appelé fausse plique.

Lorsque après avoir coupé ou écarté les cheveux, on regarde leur point d'implantation, on voit, comme précédemment, sourdre des gouttelettes huileuses des glandes annexes et les tissus s'imbibent de cette sécrétion.

La tête n'est pas le siège exclusif de l'acné huileuse, on la rencontre également sur tout le corps, mais elle y est infiniment plus rare.

Un point important de cette affection, c'est son ap-

parition subite à la suite de certaines médications employées pour combattre d'autres maladies de la peau. Ainsi un malade atteint de pityriasis du cuir chevelu, est traité par des pommades irritantes et des douches de vapeur. La desquamation est abondante, les cheveux son secs, et tout à coup l'affection disparaît : puis, au bout de quelques jours on s'aperçoit que les cheveux deviennent gras et que la peau se recouvre d'une abondante sécrétion huileuse.

PLIQUE.

Ici nous devons parler d'une affection qui a singulièrement défrayé l'imagination des pathologistes de toutes les époques ; la plique polonaise, qui doit son nom à la contrée dans laquelle elle se développe de préférence.

L'extravagance des symptômes de cette affection l'avait reléguée dans la pathologie fantastique du moyen âge, au temps où l'on croyait que : « les esprits malins des bois, prenant plaisir à mettre les cheveux en confusion et à les nouer en floquets, » étaient seuls capables de modifier aussi follement les dispositions que la nature avait données à la chevelure de l'homme.

A la fin du xvi^e siècle, l'esprit de doute et d'analyse développé si puissamment par la Renaissance, fit justice du surnaturel, et la plique qui lui appartenait par plus d'un point, se trouva niée par le plus grand nombre, et admise seulement par ceux qui l'observaient encore.

La question resta ainsi stationnaire jusqu'à notre

époque, où les travaux de quelques observateurs montrèrent qu'à côté des fausses pliques produites par la malpropreté surtout, il y avait des faits pathologiques qu'on ne pouvait révoquer en doute tout en n'admettant qu'avec restriction l'exubérance symptomatique des anciens auteurs.

Delafontaine en fit une maladie virulente diathésique, Alibert adopta cette idée et admit même un virus trichomatique.

Quelques-uns ayant trouvé des lésions viscérales sur des sujets atteints de cette affection, crurent y trouver une relation évidente avec elle, puis d'autres mirent en cause la syphilis, la lèvre, etc.

Mais Lorry, avec sa sagacité habituelle, avait qualifié la plique d'hypersécrétion anormale et Hoffmann, si l'on en croit un passage obscur, commenté par Lebrun, avait été plus loin, en avançant qu'elle était due au produit de sécrétion des cryptes ayant acquis une viscosité anormale.

Marenskowski après avoir observé des faits nombreux en Pologne, adopta une opinion identique, et les choses en étaient là, lorsque les pathologistes d'outre-Rhin, Gruby, Gunsborg, Walter..., découvrirent et figurèrent un parasite, le micoderme de la plique, avec une altération des cheveux correspondante. Mais outre que ce produit n'est pas constant, nous ne saurions y voir, avec M. Robin, qu'un fait de fermentation et de décomposition, une moisissure développée dans une masse de tissu azoté privé de vie, et dont la source se trouve dans les poussières et les spores apportées par l'air.

Avec MM. Cazenave et Fuchs, nous pouvons conclure.

Misset.

clure que la plique est vraisemblablement une acné sébacée du cuir chevelu empruntant aux conditions hygiéniques dans lesquelles vit le malade, une gravité et un appareil de symptôme particulier.

La contagion admise d'abord, a été rejetée après observation. Il n'en a pas été de même de l'hérédité et surtout de la malpropreté qui, au dire des pathologistes qui ont pu étudier la plique sur place, joue le plus grand rôle dans son développement.

Cette affection débute par un malaise général, de la courbature et des symptômes d'irritation gastro-intestinale, anorexie, régurgitation, etc. Puis survient une pesanteur de tête particulière accompagnée de bourdonnements d'oreille, de picotements et de démangeaisons au cuir chevelu. En même temps la fièvre s'allume, puis la sécrétion huileuse apparaît. Lorsque celle-ci est établie, les symptômes généraux s'amendent en raison de l'abondance de la sécrétion qui va croissant jusqu'au cinquième jour environ. A ce moment la rémission est complète, et l'hypersécrétion est arrivée au maximum de son développement. C'est ce qui constitue la période d'état qui persiste jusqu'à la rémission finale.

Les cheveux sont soudés en masse inextricable et ne peuvent être démêlés. Cependant Cerise a publié une observation dans laquelle les cheveux pouvaient être séparés en mèches de plus en plus minces, et qui rappelle exactement la description de l'acné sébacée huileuse avec symptômes généraux.

La masse ainsi formée croît avec une extrême rapidité et en même temps se développe dans tous les sens, en vertu d'un travail particulier qui forme le

cachet de l'affection ; les dimensions ainsi acquises peuvent être extraordinaires et il n'est pas rare de rencontrer des pliques de 8 à 9 pieds de long sur 3 pieds de large. On en voit une de ces dimensions au musée pathologique de Dresde.

On comprend quel doit être le sort des malheureux qui portent une semblable carapace, dont le poids, l'odeur infecte et la saleté sont au-dessus de toute comparaison.

Si on coupe en travers une plique récente, on voit sourdre de la tranche des gouttelettes d'un liquide rougeâtre qu'on avait pris pour du sang, mais qui n'est en réalité que la matière huileuse colorée par des produits de décompositions et rendue visqueuse par ce mélange. Les cheveux sont altérés eux-mêmes, leurs éléments sont dissociés et contribuent à augmenter l'adhérence qui les unit.

Toutes les parties velues peuvent être aussi atteintes, les poils du pubis, des aisselles y sont aussi sujets, et les ongles eux-mêmes peuvent être envahis simultanément. Ils croissent de même en tous les sens, largeur, longueur et épaisseur, et leur coupe prend l'aspect d'un morceau de jonc. La guérison est en outre plus longue pour eux, et le mal y persiste alors même que les cheveux ont repris leur aspect ordinaire.

La plique dure deux à trois mois, mais sa marche n'est pas toujours régulière et présente parfois des rémissions d'une certaine durée. Alors les cheveux continuent à croître, ne se soudent plus et présentent vers la racine un aspect normal : puis tout à coup, l'affection reprenant son cours ils s'intriquent de nouveau

de telle sorte qu'après quelques alternatives, la chevelure présente une succession de masses solides reliées par des épaisseurs de cheveux sains.

On pourrait soulager ces malheureux en détachant la plique, mais, outre qu'on a remarqué que la suppression brusque de cette masse exposait à des répercussions, on a toujours vu l'affection redoubler d'intensité après la section. Il faut attendre pour faire cette opération, que les cheveux soient redevenus sains sur une assez grande longueur pour que l'idée d'une simple rémission soit écartée.

Lebrun a signalé d'autres complications que les excoariations, abcès du cuir chevelu, etc, qui résultent du poids et du contact de la plique. Ce sont des opacités du cristallin et des troubles nerveux variés sur lesquels nous n'avons pas à insister.

Telle est la description la plus vraisemblable de la plique, dont M. Cazenave a fait une étude fort complète, à laquelle nous avons beaucoup emprunté.

Mais tout en n'admettant pas explicitement l'opinion de Hébra, qui nie formellement son existence, et en reconnaissant la valeur des descriptions qui en ont été faites récemment, nous ne pouvons nous empêcher de croire que nombre d'eczéma, d'impétigo du cuir chevelu en ont imposé à l'observation, lorsqu'ils s'étaient développés dans les conditions d'incurie et de saleté que nous avons signalées, et ont été confondus avec la plique vraie. Les figures qui en ont été faites, dans les ouvrages de Delafontaine et d'Alibert, ne font que confirmer cette opinion. Toutefois, si la plique est appelée à disparaître complètement devant la civilisation, il ne faut pas trop se hâter d'en nier l'existence antérieure.

Sécrétion concrète.

ACNÉ SÉBACÉE CONCRÈTE.

Cette sorte d'exhalation ne diffère de la précédente que par la conpressibilité de plus en plus considérable du produit. Tantôt il peut s'épancher en nappe avant de se solidifier, tantôt il se durcit à mesure qu'il s'échappe en dehors, en conservant la forme que lui donne le goulot du follicule. Enfin, dans quelques circonstances ce produit dégénère, et végète en tous sens. Ces différents degrés forment autant de variétés qui sont :

L'acné concrète ou en nappe,

L'acné pénicilliforme,

L'acné cornée,

Et les cornes de la peau.

L'*acné sébacée concrète*, en nappe, est formée tantôt par la concrétion d'une couche huileuse qui s'est étendue préalablement à la surface de la peau, tantôt par une exhalation graisseuse moins abondante qui se durcit à mesure en revêtant l'aspect d'une tache de crasse qui va en s'accusant à mesure qu'elle s'épaissit davantage. Si on enlève cette couche légère, on trouve au-dessous la peau intacte sans altération apparente, puis à mesure que l'affection se caractérise davantage elle devient rosée, luisante, les orifices des glandes se dessinent plus nettement, et dans le degré le plus avancé elle est tuméfiée, mais sans jamais être ulcérée. Alors la mince couche sébacée qui la recouvre est devenue une croûte grisâtre, noirâtre, quelquefois jaune verdâtre, très-adhérente à la peau dont on ne l'enlève

pas sans causer de vives douleurs qui persistent, ou ont une durée plus éphémère sans être moins violentes lorsqu'elles se sont produites médiatement. La face profonde de ces croûtes porte souvent de petits prolongements filiformes qui pénètrent dans les orifices des glandes. Elles sont très-friables et présentent ce caractère à un degré plus élevé que toutes les autres productions croûteuses : mais malgré cela, on peut les pétrir entre les doigts comme de la cire, et ce fait constitue un caractère pathognomonique de l'affection sébacée.

Lorsqu'elles sont le plus épaisses, on peut les dissocier et les enlever ainsi très-facilement, avec de l'eau de savon, ou de légères frictions exercées avec un corps gras. Mais elles se reproduisent aussitôt.

Cette affection occupe de préférence le nez, les joues, les tempes et le front, où elle suit le trajet du nerf frontal (Hebra) ; sur le bord libre des paupières, elle forme une variété de blépharite. Rare sur le reste du corps, M. Devergie l'a observée sur les mains, et dans un cas où elle occupait toute la surface de la peau, on crut à une ichtyose.

Assez fréquente au cuir chevelu, il est à remarquer qu'elle s'y montre après toutes les grandes perturbations de la nutrition, comme dans la convalescence des fièvres graves, de la variole, et après l'accouchement ; elle produit l'alopecie, à moins que les cheveux étant coupés ras, on n'ait soin de faire tomber les croûtes à mesure qu'elles se forment. Lorsque celles-ci sont constituées, on risque d'enlever les cheveux ébranlés avec elles, et il est bon d'être prévenu de cet accident qui peut être imputé à tort au traitement. Dans quel-

ques circonstances son existence ne se révèle que par la calvitie, qui lorsqu'elle est complète correspond à une affection ancienne, et par conséquent irrémédiable. Chez les enfants l'acné concrète forme une variété de croûtes de lait (achores lactumineuses d'Alibert). Elle siège au sommet de la tête, et la matière sébacée, mélangée de sueur et de produits de desquamation, constitue cette large croûte d'un jaune brunâtre à la conservation de laquelle le vulgaire tient en raison des prétendus maux que peut occasionner sa disparition. Souvent sous cette plaque, la peau irritée s'excorie et suinte ; d'autres fois les bulbes pileux s'atrophient, disparaissent en partie, et les cheveux poussent maigres et clair-semés lorsqu'elle est tombée. Aussi il est très-important de la détruire ou d'en prévenir la formation à l'aide de frictions avec un corps gras ou de lotions savonneuses pratiquées avec une brosse douce.

Chez les vieillards, M. Hardy a décrit une forme particulière qu'on peut appeler maligne. Elle est caractérisée par des taches grises, saillantes, de la largeur d'une lentille à celle d'une pièce de cinquante centimes. Une onction légère avec un corps gras suffit pour la faire disparaître, et on trouve au-dessous, la peau avec les mêmes caractères que précédemment, sauf la rougeur qui est moindre. Extrêmement rebelle, cette forme dégénère souvent en cancroïde dont elle revêt parfois l'aspect. Aussi M. Hardy la nomme-t-il forme mixte, ce qui exprime la difficulté avec laquelle on la reconnaît.

L'eczéma peut être confondu avec l'acné croûteuse, mais c'est une dartre humide exhalant une sérosité bien différente de la graisse, se recouvrant ensuite de

croûtes molles, épaisses, jaunes, non malléables, recouvrant une surface enflammée, sans dilatation des cryptes sébacés. Il en est de même de l'impétigo qui présente les mêmes signes diagnostiques et qui peut comme l'eczéma en imposer et offrir des difficultés assez sérieuses.

Le pityriasis pourrait aussi être confondu avec les croûtes d'acné, mais sa sécheresse, sa desquamation farineuse, se produisant avec facilité, l'alopecie plus rapide et moins durable qui en est la suite, le différencient suffisamment.

Le cancroïde a une croûte plus adhérente, dure et épaisse, recouvrant une ulcération à bords saillants, ou une saillie verruqueuse souvent saignante et tendant à s'ulcérer, et ne peut en imposer à un examen un peu approfondi.

L'*acné pénicilliforme* (Bazin) ou soyeuse, est caractérisée par de petits filaments de matière sébacée concrète, érigés sur l'orifice des canaux glandulaires dans lesquels ils sont implantés, et donnant au doigt la sensation d'une brosse. Si on passe avec les ongles de chaque côté de leur point d'émergence, les filaments s'allongent subitement et la partie qu'on a exprimée de la peau offre le même aspect que les vers de l'acné punctata.

L'*acné cornée* est constituée par de petites saillies blanches ou jaunes, donnant au doigt une sensation de rugosité particulière. On peut comme précédemment les exprimer par la pression, mais le conduit glandulaire est plus dilaté.

Ces deux variétés se montrent sur le front, le menton, le nez et les fesses ; elles établissent une transi-

tion entre l'acné par rétention et l'acné par exhalation et ne diffèrent de l'acné punctata que par la saillie qu'elles font au-dessus du niveau de la peau, degré insensible que nous retrouvons plus d'une fois dans l'histoire de ces affections.

Cornes. — L'histoire de ces productions, reléguée dans le domaine de la curiosité, mérite cependant un certain intérêt. On admet qu'elles sont formées la plupart du temps par le produit de sécrétion des glandes sébacées, développé et considérablement durci. Elles naissent comme l'acné cornée mais en entraînant avec elles une partie du canal glandulaire générateur. Molles d'abord elles durcissent et croissent en longueur et en largeur en présentant cette particularité que la gaine qui recouvre leur base s'accroît en même temps et persiste souvent pendant tout le temps de leur évolution sous la forme d'une collerette. C'est probablement ce qui a fait croire qu'elles étaient produites par une dégénérescence du contenu d'un kyste qu'elles perforaient en se développant. Leur point d'implantation est toujours superficiel et n'adhère pas aux couches sous-jacentes. Cependant on a cité des cornes du front où cette adhérence était si intime qu'on ne pouvait les ébranler sans les arracher du frontal dont elle semblaient dépendre. Évidemment elles adhéraient au périoste. Productions de la peau, elles en accompagnent tous les mouvements et, agissant sur elle comme sur un corps étranger, elles l'enflamment et il se produit des ulcérations à son point de jonction avec elles. Aussi grâce aux produits d'exsudation ainsi provoqués, exhalent-elles parfois une odeur des plus fétides. En

outre leur ébranlement continu par les mouvements et le frottement du vêtement, cause une grande gêne et souvent des douleurs.

Leur forme est variable, elles ressemblent tantôt à des cornes de bélier et alors elles se recourbent au point de toucher la peau par leur extrémité, de sorte qu'on est obligé de les rogner pour prévenir l'excoriation qui pourrait en résulter. Il en était ainsi chez ce malheureux dont L'Estoile nous rapporte l'histoire. Tantôt elles sont droites, ressemblent à des ergots de coq, à des piquants de porc-épic, etc.

Leur développement peut être fort considérable. Dupuytren en enleva une de six pouces de long sur six pouces de circonférence à la base. Un portefaix mexicain en portait une de quatorze pouces de circonférence dont l'extrémité était séparée en trois branches.

M. Cazenave en cite une qui avait trois pouces à la base sur deux pouces de long. Elles peuvent être uniques ou multiples ; Rhodius cite un moine bénédictin qui en portait deux sur le front et qui ruminait ! Et cette croyance qu'il attribuait à la présence des cornes le don de participer plus intimement à l'organisation animale était poussée si loin que Fabricius rapportant l'observation d'un homme cornu, ajoute que son fils ruminait !

Une femme de quatre-vingt-quatre ans, opérée par Susbieille, réunissait sur elle-même toutes ces particularités. Sa corne opérée naissait du front et descendait plus bas que le menton. La base adhérente au périoste était entourée d'une gaine cutanée en forme de bourrelet, d'environ trois travers de doigt de hauteur. En outre le front, la joue droite et le dos des

maines portaient plusieurs autres cornes peu développées que la malade coupait avec des ciseaux lorsqu'elles devenaient gênantes.

Souvent elles se détachent spontanément pour se reproduire bientôt après. Cette chute présente parfois cette particularité, qu'elle s'accomplit comme une mue périodique. Ainsi Alibert cite une jeune fille qui portait sur le corps un grand nombre de cornes en ergot de coq, et dont la chute se faisait régulièrement chaque année à la même époque.

Si on coupe une corne en travers, ou qu'on la sépare en long, on voit qu'elle présente la même structure que les cornes des animaux, sauf le noyau osseux qui n'existe jamais. On peut les séparer en filaments et même les dissocier complètement après les avoir fait macérer dans l'eau.

Elles sont formées de cellules épithéliales allongées et rangées de manière à former des stries par leur superposition. M. Robin admet que chaque strie correspond à une papille cutanée hypertrophiée. Dans d'autres circonstances les cellules sont aplaties et condensées de telle sorte que la surface de la corne, continuellement exposée au contact des agents extérieurs, s'exfolie légèrement et prend une certaine ressemblance avec la peau de certains reptiles. Rayet a vu cette disposition exagérée au point de former à la surface des lamelles semblables à des écailles de carpe.

Nous voici maintenant en présence de plusieurs opinions quant à la nature des cornes : produit des glandes sébacées (Rayer, Cazenave), produit de leurs

kystes (E. Home), produit des revêtements épidermiques des papilles (Robin). Nous ajouterons pour notre part, produit des follicules pilo-sébacées. Les cornes sont évidemment de nature différente et il ne peut y avoir de comparaison entre la corne qui ressemble à celle du bélier et ces sortes de piquants de porc-épic dont était couvert un individu exhibé sur les places publiques de Londres. Aussi ne rejetons-nous aucune de ces opinions. Toutefois nous essaierons d'interpréter celle de Home d'une autre façon. Asley Cooper a observé une corne qui avait pris naissance dans les débris d'une loupe vidée et à demi détruite. Mais dans la loupe, les glandes annexes, le follicule pileux ne forment plus qu'un seul sac dont les cloisons ont disparu par le fait de la distension. La papille répond vraisemblablement à un point de la partie profonde du sackystique, mais si elle est effacée, atrophiée la plupart du temps, ne peut-elle, si parfois elle échappe à la destruction, sécréter de nouveau un produit plus ou moins dégénéré, mais ayant une certaine analogie avec son produit normal? En outre, dans d'autres circonstances, le follicule pileux ne peut-il donner directement naissance à un produit anormal par suite d'une hypersécrétion? Souvent en effet on voit au cuir chevelu une contusion, une plaie, donner lieu à une modification dans la couleur, la forme et la dimension des cheveux. Ceux-ci poussent plus gros, plus raides qu'à l'état normal, et marquent d'une façon indélébile le point primitivement lésé. Le fait d'Alibert, dans lequel les cornes subissaient une mue périodique comme celle du système pileux; celui de Bartholin

observé sur un cheval dont la corne placée sur l'oreille se renouvelait à chaque printemps, etc., sont autant de preuves à alléguer en faveur de cette opinion.

Ajoutons encore en terminant, que lorsque les cornes sont enlevées, on n'obtient leur guérison définitive qu'en détruisant profondément leur point d'implantation à l'aide des caustiques.

LÉSIONS DE NUTRITION AVEC RETENTISSEMENT SUR LES TISSUS.

ACNÉ HYPERTROPHIQUE OU ÉLÉPHANTIASIQUE.

Le nez est exclusivement attaqué par cette affection qui accompagne le plus souvent la période ultime de la couperose. Sous l'influence de la vascularisation anormale qui se remarque dans tous les cas, il y a nutrition exagérée, et production d'éléments nouveaux : puis, peu à peu le nez se développe, en masse ou par formation de bourgeons qui croissent et arrivent à constituer des tumeurs sessiles ou pédiculées, isolées ou agglomérées de manière à se superposer ou à prendre une forme prismatique.

La masse ainsi produite acquiert un volume souvent considérable et on la voit alors recouvrir en partie la face qui prend ainsi un aspect singulier. Les glandes sébacées développées en même temps que les tissus, produisent en abondance une matière huileuse qui, versée continuellement à la surface de la tumeur et mélangée avec les produits d'exsudation suintants de

l'interstice des lobules, fait de l'éléphantiasis du nez une affection repoussante par-dessus toutes.

Les glandes se dessinent en saillie à la surface de la peau, ou bien leur orifice étant dilaté en raison de leur volume forme des espèces de culs-de-sac dans lesquels on peut faire pénétrer une plume d'oie à une profondeur de un centimètre et demi à deux centimètres. En comprimant la masse hypertrophiée, on exprime une quantité parfois considérable de matière sébacée qui, souvent, s'échappe en jet au dehors.

La consistance en est charnue, fibreuse, si on peut s'exprimer ainsi : on sent des points plus durs que le reste de la tumeur, et d'autres plus mous dans lesquels on peut constater une fluctuation obscure. Une particularité curieuse à noter, c'est la façon dont les ailes du nez sont attaquées. Presque toujours, en effet, elles sont distinctes, et si la tumeur est lobulée, ou si elle est en masse uniforme, on trouve trois lobes principaux représentant le lobule du nez et les deux ailes. Il semble aussi que la peau de la partie extérieure du nez se soit seule développée, de sorte que la tumeur, ou l'ensemble des tumeurs, est comme appliquée sur un nez dont toute l'épaisseur est parfaitement intacte.

Des pustules d'acné, et même des poussées inflammatoires profondes sont habituelles pendant la durée de cette affection, qui tend toujours à s'accroître avec d'autant plus de rapidité qu'elle est plus développée. Des varices s'y remarquent presque toujours, et parfois le nez prend un aspect violacé dû entièrement à des dilatations vasculaires. Alors dans ces cas l'élément sébacé est moins abondant, et il semble que l'action morbide s'est épuisée sur la circulation.

Devons-nous attribuer à la disposition du nerf nasolobaire la prédilection que l'hypertrophie affecte pour le nez, indépendamment des conditions particulières dans lesquelles se trouve cet organe, qui est exposé par ses faces externe et interne aux excitations climatiques ?

Il est permis de croire que son mode particulier d'innervation n'est pas sans influence sur la production de l'hypertrophie. Celle-ci est constituée par la peau seule ; et encore, si nous en croyons l'examen des deux cas que nous avons représentés à la fin de ce travail, l'élément glandulaire y joue le plus grand rôle. Nous voyons, en effet, dans le croquis (pl. IV, fig. 1) qui représente la tumeur relevée, que le nez est complètement dégagé en bas, et que la peau qui recouvre antérieurement l'organe s'est seule modifiée, de manière à constituer l'énorme tumeur que nous avons sous les yeux. D'après l'examen histologique qui a été fait de la tumeur lobulée, le tissu qui environne la glande est toujours à l'état embryonnaire. Il se forme par suite, indéfiniment, autour du cul-de-sac enflammé, des couches concentriques de fibres conjonctives. C'est là ce que MM. Cornil et Ranvier ont constaté pour les loupes, dans lesquelles on trouve ces mêmes couches de nouvelle formation qui caractérisent l'hypertrophie des glandes enkystées.

HYPERTROPHIE GLANDULAIRE.

Cette altération revêt deux aspects, selon que le retentissement sur les tissus avoisinants est plus ou moins marqué.

Dans la première forme ou hypertrophie glandulaire simple, il y a fluxion d'abord : puis lorsque cet état a duré longtemps et que les fonctions glandulaires ont été exagérées en raison directe de la phlogose de l'organe, celui-ci se développe anormalement. Aussi trouvons-nous cette complication dans toutes les hyper-sécrétions, depuis la plus fugace, telle que le flux sébacé circonscrit (herpes folliculaire de Devergie) jusqu'à la plus durable.

Mais l'affection peut ne pas avoir toujours ce caractère de bénignité relative, et dans un fait qui est le sujet d'un travail intéressant de M. Lutz, tout le système sébacé était hypertrophié, et cette production graisseuse exagérée dans toute l'économie, avait produit la dégénérescence graisseuse des reins et du foie.

Tout le corps était couvert de glandes hypertrophiées à tous les degrés de développement, depuis la glande érigée, comme dans la chair de poule, jusqu'à la tumeur athéromateuse. Quelques-unes de ces tumeurs étaient pédiculées, d'autres ressemblaient à une exagération d'acné varioliforme, d'autres enfin étaient stratifiées et formaient par leur réunion des tumeurs atteignant une élévation de 10 à 12 cent. à la surface des tissus. Ces étranges productions se formaient ainsi : quelques glandes hypertrophiées formaient une tumeur noueuse et étalée par leur réunion. Quelques-unes des glandes qu'elles avaient entraînées avec la peau subissaient le même travail d'hypertrophie et formaient ainsi un second étage; un troisième se formait de la même façon, ainsi de suite; de sorte que dans une des tumeurs on rencontrait six étages de glandes superposées. Leur aspect était tuberculeux; chaque glande

formant une saillie séparée de la voisine par un sillon plus ou moins profond, et portait sur un point quelconque, un poil dont la base était entourée d'une petite tache noire indiquant l'orifice du canal excréteur. Par la pression on pouvait vider les tumeurs, mais elles ne tardaient pas à se remplir, et telle était la quantité de matière grasse, qu'on eût pu en exprimer 100 grammes par jour.

Le derme notablement hypertrophié dans quelques points atteignait une épaisseur de 3 à 4 cent., et, augmenté de consistance, criait sous le scalpel comme le tissu squirreux. Par une section suivant l'axe du poil, les tumeurs glandulaires se montraient sous l'aspect d'une poche ovoïde traversée par un poil dépassant sa partie profonde de 3 à 4 millim., et complètement entouré de matière grasse. De chaque côté se trouvaient deux, rarement une et plus souvent encore trois et quatre glandes annexes ressemblant à de petits sacs réniformes s'ouvrant à la partie supérieure du follicule distendu. Ces tumeurs offraient une grande ressemblance avec certains faits d'acné varioliforme, et par leur réunion rappelaient l'éléphantiasis du nez.

Le foie, les reins étaient graisseux et le malade succomba dans le cours de la cachexie albuminurique, qui avait été ainsi produite.

C'est là un fait unique, une sorte de curiosité pathologique mais qui néanmoins a son importance en nous montrant réunies sur le même sujet toutes les variétés de développement des glandes sébacées, hypertrophiées en vertu d'une même cause générale qu'il est impossible de localiser dans la peau comme on l'a fait avec complaisance pour une quantité de dermatoses.

ACNÉ ATROPHIQUE.

Sous ce nom on comprend des lésions secondaires à l'acné, dans lesquelles le produit de sécrétion modifié dans sa consistance et devenu plus dense, comprime les tissus et en détermine l'atrophie.

Ce n'est qu'un degré plus avancé de deux affections de même nature, l'acné punctata et l'acné sébacée concrète, dans lesquelles le tissu atrophie forme une cicatrice qui devient ensuite le point de départ d'un travail de réparation particulier.

Ces divers symptômes forment trois périodes distinctes :

1° *Lésion de sécrétion.* — Le produit est accumulé dans le canal excréteur de la glande ou épanché au dehors : dans le premier cas (acné punctata), la densité est trop considérable pour qu'il puisse être expulsé, et, augmentant de volume, il rend le canal inerte et le dilate progressivement au point de lui faire acquérir des dimensions bien supérieures à celles de la glande à laquelle il correspond. Sur un des points de la surface libre du comédon ainsi formé, on remarque un point noir qui répond à la période de début de l'affection; la surface adjacente n'ayant pas assez de particules huileuses pour retenir les corpuscules colorants reste ainsi d'une teinte jaunâtre. Lorsque le produit commence à se détacher, il se forme autour de lui un vide appréciable, et si alors on l'enlève, on voit qu'il a une forme à peu près cylindrique. Quelquefois sa face profonde porte un petit prolongement filiforme qui

pénètre dans une partie non dilatée du conduit. Il peut acquérir un diamètre de 1½ millim. à 2 millim.

Lorsque le produit de sécrétion est épanché à la surface, les choses se passent comme précédemment, avec cette différence que la plaque croûteuse agit par son propre contact en même temps que par les prolongements de sa face profonde, qui pénètrent dans les orifices glandulaires. Au-dessous des croûtes, la peau est lisse, rouge et grasse, parfois violacée (scrofulide, cornée de M. Hardy) percée d'orifices plus ou moins dilatés.

2° *Formation de la cicatrice, atrophie de la glande.*

— Le travail s'accroît davantage en suivant une marche lentement progressive. Les canaux glandulaires dilatés ne sont plus séparés les uns des autres que par un espace qui diminue graduellement et finit par disparaître. Alors la peau présente des pertes de substance d'aspect cicatriciel, irrégulières, de dimensions variées, taillées à pic et dont le fond blanc grisâtre ou légèrement violacé, est parsemé de points plus foncés correspondants aux culs-de-sac glandulaires qui subsistent seuls, la glande elle-même ayant disparu complètement.

3° *Modification de la cicatrice.* — Peu à peu la coloration de celle-ci s'accroît davantage. De violacée, elle devient rosée, et à mesure que la vascularisation augmente, son fond s'élève, jusqu'à ce qu'il ait atteint le niveau de la peau où il forme une tache plus foncée.

La succession de ces phénomènes demande un temps fort long, variant entre trois et six ans ; leur marche

est essentiellement chronique, sans aucune manifestation aiguë ; de temps à autre on voit apparaître quelques pustules d'acné qui n'influent en rien sur l'atrophie lente et progressive des tissus.

Le lupus a été quelquefois confondu avec cette affection, bien qu'il n'ait avec elle qu'un caractère commun, l'atrophie lente des tissus. Il détermine aussi des cicatrices, mais elles sont précédées par des tubercules, ou par des ulcérations. Puis la cicatrice elle-même est bien différente : rosée d'abord, elle pâlit, devient blanche et simule la cicatrice de brûlure. Rien de tout cela ne se présente dans l'acné, et outre les caractères opposés de la cicatrice, on a la croûte cireuse, la dilatation des orifices des glandes et enfin l'aspect de la peau, qui sont autant de points de repère pour le diagnostic.

On rencontre fréquemment sur l'aile du nez ou dans le sillon naso-génien, au milieu, d'une éruption chronique d'acné ou de couperose, une ulcération à bords élevés, indurés et rouges, durant depuis un temps assez long, s'étendant avec lenteur et détruisant en surface, la profondeur étant déterminée par l'induration calleuse des bords. Une croûte tenace, épaisse, la recouvre, et on est frappé de l'apparence maligne que présente l'ensemble de ces phénomènes.

Sous l'influence des cataplasmes, des onctions grasses, la croûte ne peut se reproduire ; et, dégagée ainsi de la cause qui l'entretenait, l'ulcération disparaît bientôt elle-même en ne laissant qu'une cicatrice inappréciable.

On peut confondre cette forme avec le *noli me tangere*, qui siège dans les glandes sudoripares : mais

quelleque soit la ressemblance de ces deux affections on ne pourra les confondre, en se rappelant que l'ulcération des glandes sudoripares est précédée par une hypertrophie de ces organes et qu'elle n'a aucune tendance à guérir spontanément comme celle qui nous occupe.

Chausit se fondant sur le caractère de la croûte qui entretient le mal, l'a classé dans l'acné atrophique; mais il commet une erreur en y rangeant également le *noli me tangere* de M. Verneuil, dont nous venons d'indiquer le siège. Nous pourrions en rapprocher avec plus de raison une variété de cette affection que M. Devergie a décrite sous le nom d'*impetigo rodens* et dont la nature semble dans tous les cas se rapprocher de celle de l'acné atrophique.

LUPUS ACNÉIQUE.

Cette affection, assez rare du reste, réunit les caractères du lupus à ceux de l'acné, mais en se rapprochant davantage de l'un ou de l'autre, selon les individus. Elle siège généralement à la face, sur les joues et surtout sur le nez, et débute par une ou plusieurs taches arrondies, ovalaires, limitées par un bourrelet rouge qui progresse excentriquement. A la surface des taches, on voit les conduits des glandes sébacées, dilatés et remplis d'un produit de sécrétion altérée, ayant l'aspect d'une matière blanche, de consistance crayeuse, formant des aspérités dures et sèches, ou ne dépassant pas le niveau de la surface malade. D'autres fois les glandes se dessinent elles-mêmes en relief, par suite de leur hypertrophie dans un tissu déjà

atrophie. En outre leur nombre a diminué : quelques-unes ont disparu avec le tissu qui les renfermait, et d'autres ont perdu leur disposition lobulée, leurs parois s'étant épaissies par hyperplasie de cellules plasmiques. Enfin le conduit excréteur finit quelquefois par s'oblitérer, entraînant la chute du poil et plus tard la disparition de la glande. M. Devergie a signalé une autre disposition (herpès crétacé) dans laquelle chaque saillie glandulaire est recouverte d'une squame et souvent séparée des voisines par une fissure étroite et suintante, contribuant ainsi à former une croûte sensible comme les croûtes d'acné, à l'action des corps gras qui la dissocient.

Au bout d'un temps généralement fort long, la maladie, progressive jusqu'alors, s'arrête, le bourrelet s'affaisse, et la peau qui l'entoure pâlit, se répare lentement sans présenter de cicatrices, comme dans le lupus, mais aussi sans recouvrir complètement son aspect normal, comme dans l'acné atrophique. En outre il reste de petites cicatrices déprimées, circulaires ou semi-circulaires correspondant aux glandes atrophiées.

M. Bazin fait le diagnostic avec l'érythème papuleux et l'érythème marginé, mais sa marche essentiellement chronique, les produits sébacés, les croûtes elles-mêmes, sont des caractères assez frappants pour permettre de ne pas s'arrêter à cette question.

ACNÉ SÉBACÉE PARTIELLE.

Voici encore une de ces affections rares, imparfaitement décrites, et dont la nature est un sujet de doute.

M. Cazenave, qui en a fait la description, la représente dans deux ouvrages sous deux aspects différents

C'est une croûte jaune, isolée, occupant un point circonscrit de la face, située au nez ou à la partie antérieure des joues, et qui, enlevée, laisse à nu une surface lisse, rosée, luisante, puis se reproduit avec facilité.

Le caractère saillant de cette variété serait sa disposition envahissante, la lenteur de son évolution, et enfin sa résistance aux agents thérapeutiques ordinaires.

Dans la seconde description, le début est identique ; mais au bout d'un certain temps la croûte en se détachant laisse au-dessous d'elle une ulcération à bords découpés en lambeaux tendant à se recroqueviller sur eux-mêmes. Autour de l'ulcération, qui s'étend surtout en surface, on retrouve la croûte sébacée recouvrant une étroite lisière de peau semblable à celle qui existait antérieurement à l'ulcération.

Ce sont là deux variétés d'une même forme, qui se rapprochent du lupus ulcéreux serpigineux, et que nous ne pourons à aucun titre confondre avec l'acné atrophique, comme l'a fait Chausit. Nous n'entendons sous ce nom que l'acné dans laquelle la croûte agit seule pour provoquer une atrophie qui cède à l'ablation de la cause active qui est cette même croûte.

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX.

Sous le nom de lupus érythémateux, Neuman et Hébra décrivent une affection qui se rapproche des formes que nous venons de décrire, et qui n'a qu'un

vague rapport avec l'affection du même nom que nous avons observée à l'hôpital Saint-Louis, et qui est reproduite dans le musée.

Sur la peau apparaissent des taches nettement dessinées, rudes au toucher bien qu'elles soient peu élevées au-dessus du niveau de l'épiderme, et d'une coloration rouge grisâtre. Au bout de quelque temps, de petits points durs de couleur vert foncé se montrent à la surface des taches, et sont constitués par des comédons isolés ou réunis en groupes confluent. Quelquefois au lieu de comédons ce sont des croûtes pellucides avec des prolongements glandulaires.

Il s'agit là évidemment d'une forme d'acné concrète à forme érythémateuse, plutôt que d'un lupus. Dans la description il n'est pas question de cicatrices. Le début et la période d'état sont seuls signalés. C'est comme l'acné sébacée partielle, une forme mixte, distincte du lupus acnéique, et établissant une relation d'un autre genre avec le lupus.

LÉSIONS DE NUTRITION SANS RETENTISSEMENT SUR LES TISSUS.

ACNÉ VARIOLIFORME.

Molluscum contagiosum (Bateman, Willis). — Acné molluscoïde (Caillault), tuberculeuse ombiliquée (Piogey), tuberculoïde (Devergie), varioliforme (Bazin). — Tumeurs folliculaires (Rayer). — *Ecdermoptosis* (Huguier), etc.

Sur un point de la peau apparaît une papule sensible au toucher, dure, aplatie, épidermique et d'autant moins colorée qu'elle est plus volumineuse. Cette papule s'étend, s'élève, prend progressivement l'aspect pustuleux et atteint son développement en quel-

ques semaines ou parfois en un temps plus long, des mois et même des années. Son volume égale un grain de millet et ne dépasse pas celui d'un gros pois. La forme en est tantôt aplatie, à bords nettement dessinés, tantôt arrondie et étranglée à la base. Sa coloration est blanc jaunâtre et elle ressemble assez à une grosse pustule purulente sans aréole inflammatoire.

Au lieu d'une forme pustuleuse, l'acné varioliforme peut prendre aussi l'aspect d'une élevation conoïde rosée ou pâle, constituée par la peau même, et portant à son sommet un orifice d'où s'échappe un petit filament de matière sébacée durcie. Il semble qu'il y ait ainsi deux variétés bien distinctes, dont l'étude présente les lacunes de toutes les affections rares et signalées depuis peu à l'observation.

L'ombilic de la pustule, qui forme le caractère saillant de l'affection, a sa plus grande analogie avec celui de la pustule variolique. Il est déprimé, sillonné de plis radiés, et sa partie centrale porte un orifice plus ou moins apparent par lequel on peut parfois exprimer le contenu de la tumeur. Dans les autres formes, il est remplacé par un point plus foncé, gris noirâtre ou blanc sale, situé au centre ou à la périphérie. M. Devergie admet que l'ombilic se forme par l'affaissement des bords de l'ouverture qui succède à l'expression d'une partie du contenu. Une autre opinion le fait résulter de la traction que produit le canal excréteur dont les dimensions sont dépassées par la saillie que les lobules de la glande déterminent autour de lui. Alors les espaces interlobaires détermineraient la formation des plis radiés qui apparaissent autour du point central. Nous admettons également ces deux

interprétations qui répondent à deux variétés de formes que nous venons de signaler.

Le contenu de la pustule, puisqu'on est convenu de désigner sous ce nom la production qui nous occupe, est de consistance variable. Tantôt il est pâteux, comme lorsqu'il s'échappe spontanément, durcissant à l'air et prenant même l'aspect crayeux; tantôt il est liquide, lactescent, comme Bateman l'a toujours observé; tantôt enfin on ne peut l'exprimer qu'en écrasant la tumeur entre les doigts (A. Guérin).

Lorsqu'on a pu vider le contenu, il subsiste une petite poche vide qui, modifiée et allongée par la pression, constitue une variété de ce qu'on a décrit sous le nom de *molluscum pendulum* et qui est peut-être l'*akrochordon* de Galien.

Le plus souvent, il se produit quelques pustules survenant sans ordre d'apparition et par poussées successives.

Rarement on a affaire à une éruption confluyente, ce qui a lieu cependant parfois à la face ou aux parties génitales externes de la femme, et, dans certains cas, il n'existe qu'une seule pustule. La face et le cou en sont les sièges de prédilection et le tronc est rarement atteint.

L'examen histologique exige certaines précautions. Il faut d'abord enlever ces petites tumeurs en entier, avec des ciseaux courbes, et les durcir en les plongeant dans le liquide de Müller pendant quelques jours, puis dans une solution sirupeuse de gomme arabique, et enfin dans l'alcool à 36°. Il est alors possible de pratiquer des coupes minces que l'on colore dans une solution de picro-carminate d'ammoniaque au centième et

qu'on examine ensuite dans l'eau et dans la glycérine.

On voit alors que le cul-de-sac glandulaire acnéique est devenu multilobé. Les divers prolongements de la glande s'avancent dans le tissu conjonctif du derme en formant une ligne festonnée. Ce tissu est normal autour de la glande, ce qui distingue l'acné varioliforme des diverses formes d'acné hypertrophique dans lesquelles il est embryonnaire autour de la glande enflammée.

Les culs-de-sac glandulaires sont garnis d'un épithélium cylindrique formé de cellules crénelées analogues à celles qui recouvrent la surface des papilles et forment l'étage profond du corps de Malpighi.

En dedans de cette première rangée, les cellules crénelées s'aplatissent, deviennent polyédriques, et, à mesure qu'on s'approche de la glande malade, on les voit subir une modification remarquable. Elles deviennent vésiculeuses. Dans leur protoplasma, il se forme un globe réfringent qui devient de plus en plus volumineux, refoule le noyau et donne au centre du comédon une forme particulière à la cellule. Celle-ci prend l'aspect d'un anneau dont le noyau serait le chaton. L'aire de l'anneau est remplie par un globe réfringent qui se colore en jaune intense par l'acide picrique. Sur une préparation colorée avec le picrocarminate d'ammoniaque, l'acide picrique et le carmin se fixent sur des éléments différents, de sorte que le globe central reste jaune, tandis que le protoplasma atrophié se dessine autour de la cellule vésiculeuse en formant un cercle rouge.

Dans le comédon, les cellules, pressées les unes contre les autres, semblent être plongées dans un réti-

culum délicat coloré en rouge. Ce réseau résulte simplement de la fusion du protoplasma de cellules voisines. Par une dissociation délicate dans le picro-carminate, on peut voir que chaque cellule isolée est bien une vésicule entourée d'un protoplasma contenant un noyau.

Le contenu de ces cellules n'est nullement gras, car l'acide picrique le colore fortement. C'est un produit spécial, à la réfringence duquel est due la transparence des petites tumeurs acnéiques. D'autre part, le processus que nous venons de décrire diffère sensiblement de celui de l'acné sébacé dans lequel les cellules épithéliales deviennent simplement granulo-grasseuses.

En résumé, l'acné varioliforme est caractérisée, au point de vue histologique, par la transformation vésiculeuse des cellules glandulaires qui se soudent entre elles pour former un comédon, et elle doit être complètement séparée de l'acné sébacée et de l'acné hypertrophique (Renaud).

La durée de cette affection est fort longue et elle se termine de diverses façons. Bien qu'elle soit d'une indolence complète, le grattage, les violences extérieures produisent la déchirure de quelques pustules; d'autres se vident spontanément et se dessèchent sans laisser de cicatrice; quelques-unes se mortifient par suite de l'étranglement de la base; enfin l'inflammation et la suppression s'en emparent et en amènent la disparition. Dans la grande généralité des cas, il se produit une cicatrice à la suite de ces divers modes de terminaison. Quelquefois indurée lorsqu'elle succède à l'eschare produite par la gangrène, elle est taillée à

pic, à fond rugueux, ronde ou elliptique et mesure de 8 à 12 millimètres de diamètre. Avec le temps, elle se rétracte, devient striée, nacrée et souvent déprimée au centre comme la cicatrice de variole. A la face, la terminaison spontanée par mortification est plus fréquente que sur le tronc, où l'inflammation et la suppuration sont plus habituelles.

La question de contagion est toujours pendante. Admise par Bateman et les premiers observateurs qui décrivirent l'affection, elle a été ensuite rejetée avec une certaine réserve, que les observations de Caillaux, de M. Devergie, de M. Hardy tendent à faire subsister. Henderson et Paterson tentèrent sans succès l'inoculation sur eux-mêmes, et R. Willis n'admit qu'une simple coïncidence, même dans le cas où des parties génitales d'une femme, l'affection se trouvait transportée sur celles du mari. L'examen microscopique n'a révélé l'existence d'aucun parasite, et M. Hardy, qui, dans ses premières recherches, avait admis l'existence de cet agent de transmission, a rejeté cette opinion après un examen plus approfondi, et a reconnu que les filaments observés n'étaient que des aiguilles d'acide stéarique. Dans l'état actuel de nos connaissances à ce sujet et tout en penchant vers la non-contagion, il n'est permis de rien conclure d'une manière absolue. On a dit aussi que des matières irritantes pouvaient s'introduire dans la glande et donner lieu à une apparence de contagion, mais, tout en étant acceptable pour les faits d'éruption vulvaire, cette opinion se trouve renversée par l'observation qui montre l'acné varioliforme affectant de préférence la face des enfants en bas-âge alors qu'on ne peut admettre la même influence irritante.

VITILIGOÏDEA (Hébra).

Sous ce nom, Hébra décrit une dégénérescence particulière des glandes sébacées, se présentant sous deux aspects, et formant ainsi deux variétés dont les noms seuls, plana et tuberosa, indiquent la différence, et qui sont produites par la confluence plus ou moins grande des glandes affectées.

Le vitiligoïdea plana, que nous avons observé sur une malade diabétique du service de M. Lallier, se présente sous la forme de plaques régulières, arrondies ou ovalaires, d'une couleur et d'une consistance qui rappellent celles de la vieille cire vierge. Elles s'élèvent insensiblement au-dessus de la peau à partir des bords sans acquérir de saillie notable. En regardant de près, on distingue de petits espaces clairs séparés par des interstices plus foncés, qui répondent aux espaces séparant les glandes envahies par cette sorte de dégénérescence cireuse. Les plaques les plus petites répondent aux groupes de glandes affectées nouvellement, et on en rencontre qui n'ont que quelques millimètres de diamètre, dans lesquelles on ne trouve que trois ou quatre glandes groupées. A la périphérie apparaissent des taches jaunes, moins étendues et moins prononcées, qui indiquent le mode d'accroissement de l'affection.

Sur cinq cas, Hébra a constaté que le vitiligoïdea s'était montré trois fois après un ictère et deux fois dans le cours du diabète; mais il ajoute qu'il n'est pas toujours lié à une affection des glandes sébacées, comme son aspect pourrait le faire supposer.

MOLLUSCUM.

Ce nom doit être rejeté toutes les fois qu'il s'agit de productions morbides des glandes sébacées, car déjà on l'a appliqué à plusieurs tumeurs n'ayant entre elles nulle ressemblance tant sous le rapport de leur nature que sous le rapport de leur forme. Les seules affections des glandes sébacées qui aient été décrites sous cette dénomination sont : l'acné miliaris, les loupes pédiculées et l'acné varioliforme. En dehors de ces genres bien tranchés, nous trouvons encore de petites poches allongées et flasques résultant de l'évacuation du produit sébacé d'une tumeur ou d'une pustule d'acné varioliforme et que Virchow compare à l'akrochordon de Galien. Tous les autres faits doivent être considérés comme étrangers aux affections glandulaires.

Cependant la poche du molluscum pendulum peut-elle se combler par suite de la production du tissu fibreux ? Cela est douteux et tout à fait en dehors des règles ordinaires, car il devrait au contraire y avoir atrophie de l'organe ainsi modifié et privé de ses fonctions. Diaz a décrit des faits de ce genre. M. Hardy en a signalé d'autres sous le nom d'acné molluscoïde. Mais si Beales leur assigne comme point de départ « une altération de structure des éléments de formation du poil et du follicule avec hypertrophie des éléments du tissu cellulaire », Lebert va plus loin et nie toute parenté de la tumeur avec le follicule lui-même. Bien plus, il rejette le mécanisme admis pour la formation du molluscum pendulum et range cette petite production dans les tumeurs malignes à cause de sa

tendance à se développer en une masse volumineuse susceptible de s'ulcérer et de dégénérer.

Ainsi ce n'est qu'avec réserve qu'il faut admettre la nature glandulaire de toutes les tumeurs dans lesquelles on ne constatera pas l'élément athéromateux.

M. Hardy a signalé une sorte de tumeur d'un blanc mat ou jaunâtre, indolente et congénitale, du volume d'un gros pois, et qu'il nomme *molluscum éléphantiasique* ou *pyriforme*. Devons-nous la considérer de même que celle qu'il nomme *acné molluscoïde*, comme une exagération de l'*acné varioliforme*, ou la rejeter avec toutes celles qui sont confondues sous le nom de *molluscum*? Il semble qu'ici on ait affaire à une anomalie pathologique participant au caractère de deux affections.

ACNÉ DIATHÉSIQUE

En passant en revue les causes des altérations glandulaires, nous n'avons signalé que la scrofule dans l'ordre des diathèses, bien que l'influence de la syphilis ne soit un sujet de contestation pour personne. Mais, obligé d'étudier à part cette éruption, nous nous étions réservé d'y revenir et en même temps de résumer les opinions de M. Bazin sur l'influence des trois diathèses qu'il admet. Aussi avons-nous conservé le titre qu'il a donné au chapitre consacré à l'étude de ces causes.

1° *Acné syphilitique* (syphilide papuleuse, lenticulaire, acnéiforme). — On comprend généralement sous ce nom toute papule syphilitique d'un petit volume, et cette opinion, que n'appuie aucune recherche ana-

tomique sérieuse, semble au moins exagérée. Aussi M. Hardy n'a-t-il pas échappé à cette préoccupation lorsqu'il a employé, pour désigner ces accidents, le nom de syphilide papuleuse acnéiforme qui ne préjuge pas du siège anatomique.

Cette affection a une grande ressemblance avec l'acné pustuleuse. Elle débute par des petites papules de la dimension d'un grain de millet à celle d'une lentille, qui s'élèvent et deviennent pustuleuses, tandis que la base s'entoure d'une aréole d'un rouge cuivré qui brunit à la longue.

Parfois, avec un développement rapide et une confluence assez grande, elles peuvent n'avoir qu'une durée éphémère et se terminer rapidement par rupture, en laissant au-dessous d'elles une petite papule cuivrée avec desquamation, qui disparaît sans laisser de cicatrice. Dans d'autres circonstances, leur développement est plus lent et dure de quinze à vingt jours, avec une confluence moins grande, en imitant tous les caractères de l'acné indurata, moins la coloration qui est spécifique, puis elles se rompent en laissant échapper un liquide muco-purulent qui se concrète en forme de croûte jaunâtre ou brune. Lorsque celle-ci tombe, on trouve au-dessous une papule rouge-cuivré, déprimée au centre, qui se résout sans cicatrice ou s'ulcère superficiellement pour former ensuite une cicatrice arrondie.

La durée de cette éruption est de six semaines à deux mois. Elle se produit par poussées successives sur tout le corps, mais affecte de préférence le cuir chevelu, la face et les membres inférieurs sur lesquels on trouve parfois les pustules réunies en groupes.

Il est fort utile d'établir une distinction avec l'acné boutonneuse qui peut être très-facilement confondue avec cette affection. Mais, quelle que soit la lenteur d'évolution des pustules, elles sont toujours plus petites, d'une coloration moins vive et cuivrée; et elles donnent lieu à des cicatrices lisses et arrondies, bien distinctes de celles de l'acné indurée dont le siège est en outre limité à la face et aux épaules, au lieu d'être disséminées sur tout le corps.

Acné scrofuleuse. — Les affections qui se produisent le plus spécialement sous l'influence de la scrofule sont :

L'acné punctata,

- pustuleuse simple,
- indurée,
- varioliforme,
- éléphantiasique,
- atrophique.

Les pustules indurées et l'acné atrophique tendent à être admises au nombre des manifestations scrofuleuses. Mais on n'accorde généralement que la valeur de coïncidences à l'apparition des autres variétés sur des sujets scrofuleux, tout en admettant que le lymphatisme forme une de leurs conditions essentielles de développement

M. Bazin n'assigne pas d'autres caractères différentiels à ces manifestations, que leur siège habituel sur la face et le dos; mais dans les antécédents du sujet, on doit trouver des points de repère, tels que des gourmes, des écoulements, des ganglions strumeux, et il doit en outre avoir la peau molle et blafarde. Puis, à un certain âge, l'acné disparaît pour être remplacée par des

manifestations d'un ordre plus avancé. Ainsi la couperose se métamorphose en lupus ou en scrofulide ulcéreuse, l'acné pustuleuse en cancroïde ou cancer, etc. Enfin l'acné est transmissible par l'hérédité aussi bien que les autres manifestations scrofuleuses, et, dans certains cas, sa présence coïncide toujours avec elles; ainsi nous voyons les glandes des paupières être atteintes d'une façon presque exclusive chez les jeunes sujets strumeux (blépharite glandulo-ciliaire).

Au point de vue du traitement, il est nécessaire d'établir une distinction, quelles que soient les opinions adoptées à ce sujet. Si on admet que l'acné, produite sous l'influence du lymphatisme, doive disparaître avec lui au moment où le tempérament se modifie en se fortifiant, on doit admettre aussi qu'elle se perpétuera, si, au lieu de se modifier heureusement, le tempérament tend à devenir scrofuleux. Dès lors, toutes les fois que le lymphatisme est évident, on doit insister sur la médication générale qui aidera l'organisme à franchir heureusement cette époque de transition.

Acné arthritique. — Les formes qui se produisent sous l'influence de l'arthrite sont :

L'acné pustuleuse simple.

— indurée,

— pilaris,

Couperose.

L'éruption est disséminée sur tout le corps et surtout à la face interne des cuisses; elle donne des démangeaisons plus fréquentes et plus vives et les cicatrices en sont moins appréciables. De plus, comme précé-

demment, le sujet doit présenter les caractères assignés à la diathèse herpétique.

INFLAMMATIONS DES GLANDES SÉBACÉES DES DIVERS APPAREILS.

ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DE LA FEMME.

Les glandes sébacées de la vulve offrent une disposition spéciale sur laquelle nous devons insister avec quelques détails.

Les grandes lèvres, revêtues de poils sur leur face extérieure, possèdent des glandes d'un volume de $1\frac{1}{2}$ à 1 millimètre, formées de 4 à 6 lobules, ayant chacune huit à dix culs-de-sac, et au nombre de vingt à trente par centimètre carré. Elles s'ouvrent toutes dans les follicules pileux, se développent avec eux à la puberté, et augmentent encore de volume sous l'influence de la grossesse.

A la face interne elles sont moins volumineuses, ne dépassent pas $1\frac{1}{2}$ millimètre, s'ouvrent dans des follicules pileux rudimentaires, ou à la surface de la muqueuse, et sont plus abondantes dans le sillon de séparation des grandes et des petites lèvres.

A la face externe de ces dernières, elles sont plus nombreuses, plus volumineuses, se composent de huit à dix lobules ayant chacun quinze à vingt culs-de-sac, sont presque aussi développées dans l'enfance qu'à l'adolescence, et s'atrophient à la vieillesse. A la face interne, elles sont plus abondantes que partout ailleurs, forment une couche continue et s'arrêtent brusquement à l'entrée du vestibule. On ne les ren-

contre pas chez le fœtus, rarement dans l'enfance, et elles se développent à la puberté pour s'atrophier à la vieillesse.

Sur tout le reste de la muqueuse vulvaire, elles sont clair-semées. Quelques-unes se développent à la puberté sur le prépuce du clitoris et autour du méat urinaire. En ce point on en trouve généralement trois groupes disposés latéralement et en bas, qu'on a appelés quelquefois prostate vulvaire.

Toutes ces glandes ont la propriété de sécréter une matière âcre et irritante douée d'une odeur particulière assez analogue à celle du smegma préputial des glandes de Tyson. Les rapports sexuels, la grossesse, les époques menstruelles activent la sécrétion et lui font contracter une odeur plus prononcée. Aussi retrouvons-nous ces trois causes dans l'étiologie des affections dont elles sont le siège.

Les ulcérations syphilitiques si fréquentes à la région vulvaire, respectent les glandes, lorsqu'elles ont le caractère infectant, et on voit celles-ci apparaître à la surface de la plaie sous forme d'un piqueté blanchâtre.

Au contraire, les chancres mous, les ulcères, phagédéniques en entraînent la destruction. Les accidents tertiaires, tels que gommes, tubercules, etc., les envahissent par hyperplasie de tissu, et elles sont ensuite résorbées avec ces tissus (Martin et Léger). Le chancre folliculaire d'Astruc a, dit-on, pour siège, une glande sébacée, mais son existence n'est pas suffisamment établie.

Les femmes prédisposées aux affections des glandes sébacées vulvaires ont les organes génitaux externes

fortement pigmentés, avec une muqueuse épaissie, lubrifiée par une sécrétion épaisse, d'une odeur forte et désagréable, et à la surface de laquelle se dessinent les glandes hyperémiées. Les excitations fréquemment répétées, la malpropreté et les stases sanguines agissent comme cause efficiente de l'éruption aiguë.

La vulvite folliculeuse répond à l'acné éruptive ou boutonneuse. Elle se manifeste au début par de petites saillies dues aux follicules hyperémiés, qui augmentent ensuite, rougissant à la base, tandis que le sommet devient pustuleux et blanchit. Puis elles se rompent et donnent lieu à de petites cicatrices déprimées, ou quelquefois à de petits ulcères. On les voit encore passer à l'état chronique en revêtant un aspect tuberculeux qui offre une grande ressemblance avec les tubercules syphilitiques, et en s'accompagnant alors parfois de bubons dont la présence contribue encore à augmenter la difficulté du diagnostic.

L'éruption est discrète ou confluyente, et se trouve bien rarement bornée aux parties génitales, mais s'étend aux parties voisines avec un caractère de discrétion tout particulier. Le plus souvent indolente, elle s'accompagne aussi de démangeaisons et même d'une cuisson plus ou moins vive. Sa durée totale est de un à trois septénaires, soit qu'elle ait lieu par poussées successives, soit parce que les pustules baignées de suppuration et irritées continuent à suppurer et s'indurent à la base.

On peut confondre ces pustules avec les chancres naissants : mais dans ceux-ci l'ulcération est plus rapide et offre alors un caractère particulier ; s'il s'agit d'un chancre infectant, il est plus volumineux sans

être aussi saillant. Les papules syphilitiques sont aplaties, ont une coloration particulière, et ne peuvent en imposer qu'à la période de début.

La phthiriasé produit une éruption analogue à l'acnée éruptive, mais qui est limitée à la face externe des grandes lèvres et qui est reconnaissable à la présence des pédiculi.

L'acné varioliforme (ecdermoptosis [de Huguier) est moins nettement localisée à la vulve, et se montre également sur le bas-ventre et le haut des cuisses. C'est une papulo-pustule ombiliquée le plus souvent, parfois étranglée à la base, et ressemblant toujours assez exactement à une pustule de variole. M. Huguier prétend avoir pu les vider par la pression, mais M. A. Guérin n'est jamais parvenu qu'à les écraser entre les doigts. Généralement indolentes, elles occasionnent parfois un prurit vulvaire assez rebelle.

La terminaison habituelle de cette lésion est l'inflammation qui est causée par la présence des sécrétions vaginale et vulvaire, elle est accompagnée de suppuration, puis d'une légère cicatrice. M. Guérin a observé aussi la rupture de la pustule, l'évacuation du contenu et la modification de la poche qui prend alors la forme d'une petite végétation allongée.

Néanmoins l'éruption peut durer fort longtemps, des années même, sans produire une gêne par trop fâcheuse.

Jamais à l'hôpital de Lourcine on n'a observé de faits de contagion, et, bien qu'on cite des faits, tels que celui d'une jeune femme qui transmet à son mari une éruption d'acné varioliforme à la suite des premiers

rapports sexuels, nous ne pouvons admettre ce mode de propagation.

La vulvite sébacée tient le milieu entre deux variétés de lésion de sécrétion : les acnés sébacée fluente et concrète. L'exsudation graisseuse versée à la surface des parties malades forme un enduit pultacé blanchâtre, ayant parfois l'aspect d'une fausse membrane, douée d'une odeur forte et désagréable. Si on essaie de l'enlever, on remarque qu'elle adhère fortement, et ne se détache qu'avec une certaine difficulté ; au-dessous on trouve les tissus rouges et hyperémiés. Les glandes sont hypertrophiées, et on peut en exprimer le produit par la pression.

Ces symptômes répondent à une inflammation modérée, mais si elle devient plus intense, la sécrétion augmente devient plus fluide, et adhère moins aux tissus qui sont tuméfiés dans une portion, ou dans la totalité de leur étendue.

Ainsi, à côté d'un point simplement hyperémié, on peut trouver un point enflammé franchement et c'est à cette sorte de lésion partielle qu'appartient l'affection décrite sous le nom d'acné granuleuse des petites lèvres.

La vulvite blennorrhagique est, en dehors des causes des éruptions sébacées vulvaires, une cause spéciale de cette forme avec laquelle on les rencontre fréquemment.

Sous le nom de *folliculite vulvaire*, M. Huguier décrit une inflammation de tout le système glandulaire sébacé de la vulve qui n'est autre que la vulvite sébacée de M. A. Guérin, mais qui diffère par quelques points de sa description. Aussi croyons-nous utile de

résumer brièvement les symptômes qu'il lui assigne et qu'il divise ainsi en trois périodes :

L'hypersécrétion, dans laquelle on trouve un enduit caséiforme ou fluent à la surface des parties.

L'inflammation, dans laquelle le pus et la matière sébacée mélangés ensemble, s'étendent en nappe blanchâtre sur des tissus enflammés franchement.

La troisième période se compose de deux modes de terminaison, dont l'un est la résorption, et l'autre l'évacuation. Celle-ci s'accompagne d'une ulcération profonde occupant tout l'intérieur de la glande, comparable comme forme à un sablier, et dans laquelle on peut faire pénétrer un stylet à une certaine profondeur. Cette ulcération, suppurante au début, se comble et détermine la formation d'une cicatrice évidée en entonnoir.

L'envahissement des organes génitaux externes par les plaques muqueuses, présente une grande ressemblance avec cette affection et la confusion peut être faite à la suite d'un examen superficiel. Les antécédents, l'envahissement progressif et lent, le bourgeonnement des surfaces plus marqué, le suintement moins abondant et de nature différente, la couleur, et enfin l'existence simultanée de plaques muqueuses en d'autres points, et celle du chancre qu'on retrouve souvent, sont des caractères propres à écarter les chances d'erreur.

Outre les éruptions qui répondent assez exactement à celles qui se produisent à la surface de la peau, on rencontre encore à la vulve des loupes qui siègent généralement sur les grandes lèvres ou sur la peau des régions voisines, mais très-rarement elles se dé-

veloppent sur la muqueuse. On enleva à une malade de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, une loupe du poids de sept livres, qui s'était développée dans la grande lèvre gauche.... Elles présentent au reste les mêmes symptômes que partout ailleurs et leur évolution n'est modifiée en rien par le siège.

INFLAMMATIONS DES GLANDES SÉBACÉES DU GLAND.

Il existe une grande analogie entre les glandes sébacées qui sont situées dans l'épaisseur de la muqueuse du gland et celles dont nous venons d'étudier l'inflammation chez la femme. Comme ces dernières, elles sont exposées aux diverses lésions qu'entraînent les maladies vénériennes et deviennent elles-mêmes une cause d'irritation et d'inflammation pour la muqueuse qui les renferme.

Dans toutes les inflammations qu'on a désignées sous le nom générique de *balano posthite*, l'élément sébacé joue un grand rôle : mais seulement à titre d'épiphénomène.

On ne trouve pas en effet d'éruption distincte dans ces affections, mais seulement une hypersécrétion assez analogue à celle qu'on remarque dans la vulvite sébacée, et à la suite de laquelle on n'a pas signalé les modifications qu'éprouvent les glandes dans cette affection.

Lorsque l'inflammation est primitive, les choses se passent de cette façon : le smegma amassé autour du gland et surtout dans le sillon glandulo-prépucial ramollit l'épithélium et détermine un degré de phlogose très-favorable au développement de l'inflammation

blennorrhagique. La muqueuse n'est alors pas plus protégée contre cette influence, que celle qui revêt le canal de l'urèthre (Rollet). Il en est de même pour l'inoculation du pus syphilitique, et c'est une des causes qui déterminent la fréquence du chancre en ce point. De plus, chez les individus malpropres ou porteurs d'un phimosis, les choses vont plus loin, et la muqueuse dépouillée en partie d'épithélium et continuellement baignée par l'urine, s'enflamme et donne naissance à cette variété de balanite qui est si commune dans ces circonstances. La matière purulente qui s'écoule par l'ouverture du prépuce, est alors formée en partie de matière sébacée, mélangée avec les produits de l'inflammation. Quant à la balanite qui se produit chez les arthritiques, elle est due aux qualités mêmes de l'urine, plutôt qu'à l'influence diathésique exercée sur les glandes, et elle consiste en une inflammation de la muqueuse, dans laquelle l'élément sébacé ne joue qu'un rôle accessoire.

LÉSIONS DES GLANDES PALPÉBRALES.

La face cutanée des paupières n'offre aucune particularité digne d'être notée. Mais leur bord libre présente une disposition spéciale.

Les glandes sont de deux sortes : les unes, glandes ciliaires, sont annexées aux cils et présentent les mêmes dispositions que partout ailleurs. Les autres, glandes de Meibomius affectent une disposition spéciale. Elles sont logées dans des sillons creusés dans l'épaisseur des cartilages tarses et se dessinent en traînées sinueuses et verticales à leur face postérieure, de sorte,

qu'elles forment un second plan glandulaire sous-jacent à celui qui est formé par les glandes ciliaires, et séparé de celui-ci par l'épaisseur du cartilage tarse correspondant. On en compte vingt à trente à la paupière inférieure et trente à quarante à la supérieure. Elles sont composées d'un canal excréteur terminé en cul-de-sac près du bord adhérent du cartilage, et dans lequel des utricules glandulaires s'ouvrent isolément ou au moyen d'un canal excréteur commun. Leur structure est ainsi intermédiaire entre celle des glandes simples et celle des glandes en grappe.

Outre ces glandes, on trouve à l'angle intérieur de l'œil, la caroncule lacrymale, constituée par un amas de glandes sébacées simples, auxquelles sont annexés des follicules pileux rudimentaires dont on peut cependant distinguer le poil à la loupe.

Les altérations de ces glandes donnent lieu à l'orgeolet, à la blépharite glandulo-ciliaire, et peut-être, à une variété de chalazion.

L'orgeolet, que Soelberg Wels appelle avec raison acné ciliaire, se développe rarement d'une manière spontanée. Il accompagne le plus souvent l'inflammation érythémateuse ou pityriasique du bord libre des paupières et répond aux deux variétés d'acné boutonneuse à petites et à grosses pustules. Son évolution n'offre rien de particulier, si ce n'est un retentissement inflammatoire des plus incommodes sur les parties voisines, la conjonctive en particulier, lorsqu'il est un peu volumineux. Aussi est-il bon de hâter sa terminaison en l'ouvrant avec la pointe d'une lancette aussitôt que la pustule est formée.

La blépharite glandulo-ciliaire peut n'être constituée

que par l'exhalation plus abondante de matière sébacée. Alors les paupières sont collées le matin par une chassie abondante qui agglutine les cils en faisceaux séparés. Mais, dans un degré plus avancé, les choses se passent différemment : l'exhalation est plus abondante et les cils collés, déviés de leur direction normale, sont ébranlés par suite de l'inflammation qui se transmet aux follicules. Ceux-ci, dilatés et souvent ulcérés, forment des conduits évasés, sur les bords desquels ils frottent continuellement. De plus, la suppuration et les divers produits de sécrétion forment des croûtes sous lesquelles on découvre bientôt de véritables ulcères en cupule dont les cils occupent la partie centrale et qui finissent par produire la chute de ces organes et l'atrophie du système pilo-glandulaire. De là vient cette pratique qui consiste à épiler les paupières comme on le fait dans le sycosis simple, procédé qui prévient la disparition de l'organe pilifère en détruisant la cause qui tend à entretenir l'irritation. Si on renverse la paupière, on voit à sa face interne les glandes de Meibomius dilatées et plus apparentes, et, dans certains cas, suivant Mackenzie, elles forment de véritables tumeurs sébacées qu'on est obligé de vider par une incision.

Le chalazion, dont on a admis la nature sébacée par analogie de siège, est une tumeur dans laquelle l'élément glandulaire ne se présente qu'à l'état accessoire. Son siège est bien évidemment dans le sillon cartilagineux qui sert à loger les glandes de Meibomius. On trouve dans sa partie centrale la glande correspondante altérée et formant une sorte de petit kyste ; mais on ne peut dire que cette glande ait été liée en quoi que ce

soit au développement de la tumeur. Aussi il nous suffit de signaler ce fait sans chercher à l'expliquer.

Les glandes ciliaires peuvent encore donner lieu à la formation de l'acné miliaris, mais cette affection ne présente aucune particularité digne d'intérêt.

TRAITEMENT.

Les auteurs sont d'accord pour conseiller l'emploi d'un traitement général contre les diverses manifestations acnéiques. Nous ne trouvons qu'une seule assertion contraire, qui est due à la plume d'un des maîtres les plus autorisés, M. Hardy.

Mais en suivant pas à pas les lésions que nous venons d'étudier, nous voyons les affections les plus bénignes, nées sous l'influence du lymphatisme, s'unir par un enchaînement continu aux affections scrofuleuses et en particulier au lupus avec lequel il n'est pas facile d'établir une ligne de démarcation. Aussi, en face des affections aiguës et chroniques qui constituent l'ensemble des maladies des glandes sébacées, on ne peut se refuser à admettre que, nées dans les mêmes conditions que les scrofulides bénignes dans quelques cas, et sous l'influence du lymphatisme dans la grande majorité des circonstances, elles ne doivent admettre le même traitement général.

La transmissibilité de quelques formes d'acné, sinon de toutes par l'hérédité, et la transformation de quelques autres en affections malignes, tendent à prouver que l'organisme tout entier est sous la menace de cette action vague et obscure qui constitue la diathèse. Aussi faut-il en conjurer les manifestations; et, quel-

que légère que puisse être celle qui nous occupe, elle doit donner l'éveil et tout doit être tenté pour fortifier le tempérament et lui permettre d'accomplir heureusement la transformation qu'il doit subir aux différentes époques de la vie.

Dans maintes circonstances, lorsque le sujet ne porte aucun signe qui puisse faire supposer l'existence d'un vice constitutionnel, l'observation des lois de l'hygiène qui comprend l'éloignement des causes, et le traitement local suffisent seuls. Toutes les éruptions dépendant d'écarts de régime et des actions physiques entrent dans cette classe et ne doivent pas nous occuper. Mais il en est d'autres qui reconnaissent pour cause des troubles variés de l'intestin, du foie, de l'utérus, et pour lesquelles les vomitifs, les purgatifs, les alcalins, les emménagogues, etc., pourront être employés avec avantage.

Les saignées générales ou locales, les sangsues au nez, à l'oreille, à l'anus, les ventouses scarifiées, qui ont été d'un emploi si général, puis si contesté, seront utiles toutes les fois qu'il faudra suppléer à un flux supprimé ou rétablir l'équilibre dans la circulation.

C'est au même titre que le régime émollient et rafraîchissant a été institué. Le petit-lait, les boissons laxatives, les demi-lavements (Rayer), l'eau de veau, la décoction de pépins de coing, etc., sont d'un usage général. Si l'affection est héréditaire ou rebelle, l'arsenic doit être prescrit (Cazenave).

En dehors de toute indication, les purgatifs sont utiles surtout dans certaines formes, la couperose en particulier, en produisant une dérivation intestinale

des plus salutaires. C'est surtout aux drastiques qu'il faut avoir recours en pareil cas.

Lorsque la malade ne présente aucun signe de diathèse scrofuleuse ou syphilitique et que l'éruption d'acné ne peut rentrer dans les genres précédents, M. Bazin la considère comme étant de nature arthritique et emploie spécialement alors les alcalins à l'intérieur comme à l'extérieur.

Les topiques locaux sont nombreux, comme il arrive toutes les fois qu'on ne peut obtenir un résultat certain.

Quelle que soit l'éruption, on doit chercher à produire une inflammation substitutive, une sorte d'érysipèle, comme le dirait Retz qui avait parfaitement compris le traitement. Avant lui A. Paré, s'inspirant peut-être de la pratique de Guy de Chauliac, avait employé avec succès la vésication chez « une damoiselle vilainement défigurée... » Mais il s'était borné à en narrer l'observation sans essayer d'employer ce remède héroïque contre d'autres affections que la couperose phlébectasique. A cette époque on n'avait à opposer aux affections des glandes sébacées, que la pharmacopée des anciens, née de l'empirisme et souvent heureuse dans son choix. C'est ainsi qu'à leur imitation on employait les liniments, avec la térébenthine, le vinaigre, le savon, la myrrhe, les racines pulvérisées de lys et de narcisse, l'émulsion d'amandes amères, la terre cimolée, l'alun, le plomb, les oxydes métalliques, etc. Dans cette énumération nous voyons figurer des médicaments dont plus d'un pourrait avoir son utilité en diverses circonstances.

La médication moderne, conforme aux progrès de

la chimie, possède quelques médicaments d'un usage plus certain, sans cependant qu'il soit possible de compter sur leur complète efficacité. Leur rôle ne consiste que dans la production d'une inflammation substitutive que l'on renouvelle, et à laquelle on donne une intensité proportionnelle à l'effet que l'on veut produire.

C'est ainsi que contre les formes pustuleuses bénignes, on emploiera le cosmétique de J. Franck, les eaux distillées de sauge et de lavande, et toutes les eaux de toilette à base alcoolique. L'eau pure, aiguisée de un quart à un sixième d'alcool, peut être également employée.

Lorsque l'éruption est plus intense, on a recours aux irritants. Ceux auxquels on a le plus souvent recours sont le bichlorure et le biiodure de mercure employés de la façon suivante :

Eau distillée, 100 gr., bichlorure de mercure, 1 gr., alcool Q. S pour lotions, avec une cuillerée à café dans un verre d'eau (Hardy).

Lait d'amandes, 125 gr., bichlorure de mercure, 10 centigr., chlorhydrate d'ammoniaque, 10 centigr., pour lotions deux fois par jour (Cazenave).

Axonge, 30 gr., biiodure de mercure, 10 centigr., pour frictions une fois par jour sur les parties malades. Au bout de quelque temps la tolérance s'établit, et on doit alors augmenter progressivement les doses. C'est ainsi que M. Hardy les a portées à parties égales.

Les proto-iodure, proto-chlorure, proto-sulfure de mercure, l'iodhydrargyrate de potassium à des doses de 1, 10, 15, 25 pour 100, peuvent être employés de la même façon et avec le même succès. Rochard a

préconisé le sel de Boutigny ou iodure de chlorure mercureux. Mais l'action est la même que celle des composés que nous venons d'indiquer, sans présenter sur eux aucun avantage. Au contraire, il est peu stable, mal défini, présente de grandes variétés de composition, et se trouve difficilement dans les pharmacies.

Le nitrate d'argent, l'acide chlorhydrique dilué, l'huile de cade ou de noix d'acajou, peuvent aussi être employés également en application.

M. Hardy a obtenu des succès marqués avec des lotions chaudes, alcalines, astringentes ou sulfureuses, employées seules ou alternativement avec les agents irritants.

Dans toutes les formes d'acné, excepté dans la couperose, M. Lailler emploie le savon noir mou, à base de potasse. Tous les soirs pendant quelques jours, on en étend une couche sur la partie malade, et le matin on lave soigneusement. Puis, lorsque la poussée inflammatoire est obtenue, on substitue à ce topique les douches de vapeur. Au bout de quelque temps on reprend les applications de savon, et on produit ainsi une seconde poussée. On continue en alternant, jusqu'à ce que l'amélioration ne fasse plus de progrès sensibles.

Les douches de vapeur rendent de grands services surtout dans l'acné indurée. On les donne avec de l'eau pure, et mieux encore avec une eau sulfureuse naturelle, plus ou moins chargée de principes salins, selon les cas. Quelquefois on se trouvera bien de les employer alternativement avec une pommade irritante.

MM. Robert et Collin construisent un petit appareil fort commode pour administrer ces douches, et dans lequel l'eau saline, à la température de l'air, est pulvérisée par un jet de vapeur. Il existe d'autres appareils du même genre ou à peu près, qui peuvent remplir le même but et être d'une grande utilité dans la pratique lorsqu'on n'a pas à portée d'établissement de bains bien organisé.

M. Devergie donne des douches froides, simples ou sulfureuses, pendant que le malade est plongé dans un bain chaud.

Les bains généraux sont d'un usage adopté généralement. Ils doivent presque toujours avoir un double but : affermir la peau ou l'exciter. C'est ainsi qu'on ordonnera des bains froids de rivière ou de mer, des bains sulfureux avec addition de son ou de gélatine (Cazenave) ou les eaux de Bagnères, Cauterets, quelquefois celles de Barèges ou d'Uriage, Saint-Gervais, Louesche, etc.

La glycérine a été employée en application sur les parties malades, mais on ne peut dire que son usage ait eu une réelle efficacité. M. Gubler, après l'avoir essayée de cette façon, l'a donnée ensuite à l'intérieur, à la dose de une à deux cuillerées par jour. Sous son influence, la peau a semblé devenir plus grasse, et la sécrétion étant plus fluide et plus facile, a peut-être exercé une irritation moins vive sur les glandes.

Les applications émollientes sont à vrai dire complètement inertes dans les différentes formes d'acné : mais malgré cela leur emploi ne doit pas être négligé dans certains cas, alors qu'il est besoin de préparer les tissus sur lesquels on veut agir. C'est ainsi que dans

le sycosis acnéique on emploiera les cataplasmes, les formentations émollientes, les bains locaux, les douches de vapeur, etc., toutes les fois que l'inflammation tendra à envahir le tissu cellulaire sous-cutané. En outre, ce que nous disons s'applique également à l'acné pilaris, il faut avoir soin de couper la barbe ras, avec des ciseaux, et si il existe des croûtes, de les faire tomber avec des onctions grasses, ou mieux, en appliquant une couche de cérat ou de cold-cream qu'on recouvre ensuite d'un cataplasme.

Ces moyens réussissent le plus souvent, surtout lorsque le régime sera surveillé avec soin, et qu'on joindra au traitement local, l'emploi des dérivatifs intestinaux, lorsque l'intensité de l'inflammation le nécessitera.

Contre l'acné punctata, on aura recours aux lotions alcooliques, ammonicales, aux douches de vapeur simples ou sulfureuses. Il est bon d'exprimer le contenu des follicules et d'employer ensuite les lotions au sublimé, ou les pommades excitantes, résolutives ou astringentes qu'on met en usage dans les autres formes d'acné, et surtout dans les formes croûteuses. Il ne faut pas oublier que si cette affection est insignifiante dans la grande majorité des cas, elle peut exceptionnellement revêtir un caractère de gravité tout particulier quand elle affecte la forme confluente, alors elle nécessite un traitement énergique et suivi.

Les acnés sébacées huileuses et concrètes doivent le plus souvent être traitées par des solutions astringentes. L'usage des pommades, considéré par les anciens comme une cause d'aggravation, est également proscrit par M. Hardy :

Le sulfate de fer est ainsi employé par M. Cazenave : eau distillée 200 gr., sulfate de fer 15 gr., pour lotions ou applications, en élevant la dose progressivement jusqu'à 50 gr.

Si les lotions ne suffisent pas, on leur substitura le mélange suivant, dont on soupoudrera les parties malades : sulfate de fer 10 gr., charbon pulvérisé 33 gr.

Le tannin associé au talc ou à l'amidon, et sous forme de glycérolé, selon les cas, pourra être ainsi formulé :

Glycérolé d'amidon 30 gr., tannin 4 gr., eau de roses 8 gr.

La glycérine pure employée surtout à titre de dissolvant, pourra rendre des services dans les cas d'acné atrophique, alors que la matière sébacée agit comme un corps étranger. C'est ainsi que le savon, la lessive de bois de Panama que M. Lailler emploie, dissolvent les productions sébacées, et agissent en même temps sur la peau par les alcalis qu'ils contiennent.

M. Hardy emploie la solution suivante :

Eau 300, borate de soude 10 à 15 gr., bicarbonate de soude 10 à 15 gr., pour lotions sur les parties malades dépouillées de croûtes.

M. Bazin donne la formule suivante :

Eau distillée 300 gr., glycérine 30 gr., borax 0,10 à 0,20 centigr., bicarbonate de soude 0,30 à 0,50 centigr.

L'huile de cade pure ou associée à une partie égale d'alcool, les solutions d'arséniate de soude (Bazin), de sublimé, la pommade au turbith, etc., seront prescrits suivant les circonstances.

Dans l'acné sébacée du cuir chevelu, Hébra prescrit les frictions avec une brosse douce imbibée du mélange suivant :

Acide phénique 0,55 centigr., glycérine 16 gr., alcool 16 gr., eau distillée ou eau de lavande 16 gr.

Dans la forme atrophique, M. Bazin conseille les lotions avec :

Eau de roses 250 grammes, ammoniacque 2 grammes, et l'emploi de la solution éthérée de biodure de mercure ou de la solution :

Eau distillée 250 grammes ; chlorhydrate d'ammoniacque 0,05 centigrammes ; sublimée 0,05 centigrammes.

Lorsque cette forme se rapproche du lupus, Veiel pratique des cautérisations profondes avec le chlorure de zinc fondu ; ou emploie ce caustique sous les formes suivantes :

Eau 500 grammes ; chlorure de zinc 10 grammes ; acide chlorhydrique 10 grammes ; ou : chlorure de zinc et alcool parties égales, pour appliquer tous les quatre ou cinq jours sur les faces malades.

En outre Veiel met en usage cette même médication dans l'acné hypertrophique et prétend surtout alors, en obtenir de bons résultats. Quand à cette dernière affection, on peut agir contre elle de la même façon que contre les formes précédentes. M. Hardy emploie la pommade au biodure de mercure dans la proportion de 1/4.

M. Guibout emploie contre l'éléphantiasis du nez le traitement suivant : Tous les deux, trois, quatre ou cinq jours, on fait six à dix mouchetures profondes avec une lancette : puis après avoir laissé saigner pen-

dant quelques minutes, on fait un pansement compressif avec des plumasseaux de charpie imbibés d'eau vé géto-minérale ou d'une solution concentrée de chlorhydrate d'ammoniaque dont on l'arrosera toutes les deux heures. De temps en temps on administrera des purgatifs salins et on fera usage de boissons délayantes ou diurétiques.

Lorsque la tumeur est très-développée, et que le nez n'existe pour ainsi dire plus, étant englobé dans un tissu de nouvelle formation, il ne faut pas espérer obtenir la résolution par le traitement. Une opération est nécessaire; et c'est au chirurgien à choisir le procédé opératoire, le caustique ou l'instrument tranchant.

L'acné miliaris et l'acné varioliforme nécessitent un traitement identique, qui consiste à provoquer une inflammation substitutive. C'est ainsi qu'on emploiera la pommade au biodure au proto-chlorure de mercure au trentième (Hardy). L'iodure de soufre la teinture d'iode, l'huile de cade les lotions alcalines et astringentes, etc., il est difficile d'attaquer un à un tous les grains d'acné miliaris et on ne peut avoir recours à ce procédé que lorsqu'il n'en existe qu'un petit nombre. Mais dans l'acné varioliforme, l'abrasion des pustules est la méthode à employer de préférence, même lorsque l'éruption est confluyente. On la pratique avec un bistouri courbe, un rasoir ou des ciseaux courbes, elle ne donne lieu qu'à un léger écoulement de sang, et on peut abandonner à elle-même la petite plaie ainsi produite. On peut encore inciser la pustule avec la pointe d'une lancette, exprimer le contenu par la pression: mais il reste ensuite de petits lambeaux dont la rétraction inégale forme des cicatrices irrégulières, et il vaut

mieux détacher la tumeur tout entière. La ligature avec un fil de soie réussit parfaitement toutes les fois qu'il est possible d'en étreindre la base.

La couperose est, de toutes les affections dont nous nous occupons, la plus rebelle. Elle est, selon l'expression de M. Devergie, désespérante pour le malade et pour le médecin. Aussi est-ce contre elle que les moyens les plus énergiques ont été tentés ; on n'a même pas reculé devant les cicatrices produites par la cautérisation pour s'en débarrasser.

Tout ce que nous avons dit de l'acné pustuleuse s'applique à la couperose, et c'est surtout à elle que convient l'indication de produire une sorte d'érysipèle (Retz), de poussée eczémateuse, à l'aide d'agents irritants. C'est ainsi que le sublimé, le protoïdure et le biiodure de mercure seront employés à doses successivement croissantes. M. Rochard emploie l'iodure de chlorure mercurieux ; mais nous avons déjà signalé les inconvénients de ce médicament, qui doit être formulé seulement à la dose de un pour cent (Devergie). Peut-être devrait-on avoir recours plus souvent au vésicatoire, comme l'a fait A. Paré, surtout dans les formes rebelles, lorsqu'on a épuisé toutes les ressources thérapeutiques.

Nous ne saurions trop recommander l'emploi simultané des dérivatifs intestinaux, et en particulier des drastiques qui, mis en usage par l'empirisme, donnent des résultats sérieux.

C'est surtout pour la couperose qu'il faut veiller à la régularité des fonctions splanchniques et au régime du malade. L'approche du feu, les températures extrêmes devront être évitées avec soin. Ce que nous

avons dit au sujet de l'étiologie nous dispense au reste d'insister davantage sur ce sujet.

Enfin, dans les cas où les ressources de l'art sont impuissantes et où la difformité devient intolérable pour le malade, ne pourrait-on pratiquer la section des nerfs sensitifs correspondant aux points les plus malades ?

Indépendamment de l'hypothèse physiologique que nous avons émise, ce serait peut-être un moyen de modifier la vitalité des tissus et d'enrayer le mal.

Divers procédés sont employés pour le traitement des loupes. On peut en provoquer l'inflammation au moyen du séton, des injections irritantes ou caustiques, comme l'avait proposé Chopart. Mais ce moyen est infidèle, long et périlleux, et ne mérite d'être cité que par considération pour l'idée qui l'a inspiré, l'inflammation étant un mode de terminaison naturelle. La ligature n'est applicable que quand la tumeur est pédiculée; toute autre modification de ce procédé, comme celle qui consiste à traverser la base par un ou plusieurs fils, de manière à l'étreindre tout entière dans une ligature multiple, devant être rejetée.

Il en est de même de l'incision simple avec expulsion du contenu, en laissant à la suppuration le soin d'éliminer l'enveloppe kystique.

Les seuls procédés auxquels on puisse avoir recours avec avantage, dans la majorité des cas, sont l'extirpation et l'emploi des caustiques.

Seule applicable aux loupes de grande dimension,

l'extirpation est une opération très-simple. On fait aux téguments une incision simple ou en T, et on enlève le kyste en entier sans l'ouvrir. La plaie se réunit par première intention, même lorsque les lambeaux étant très-développés, on a été obligé d'en réséquer une partie. Jobert avait adopté exclusivement ce procédé comme étant le plus simple et le plus inoffensif; mais, bien que cette manière de voir ait de nombreux partisans, ses détracteurs sont plus nombreux encore, et on reproche à juste titre à l'extirpation d'exposer aux accidents graves que peuvent produire les plaies de tête, sans autre avantage que celui d'une rapidité plus grande dans l'exécution. Cependant on ne doit pas balancer lorsqu'il s'agit d'une loupe très-volumineuse, ou lorsque la tumeur siège sur le corps. Les caustiques doivent être seuls appliqués toutes les fois que la tumeur ne dépasse pas le volume d'un œuf de pigeon, et qu'elle occupe le cuir chevelu. Leur emploi n'est pas non plus exempt de danger, mais quelle est la plaie, si minime qu'elle soit, à la suite de laquelle on ne puisse voir se développer l'érysipèle ou des accidents plus graves? La pratique de M. Maisonneuve, qui tend à substituer dans nombre de cas l'emploi des caustiques à l'instrument tranchant, vient fortifier notre conviction, car nous avons pu constater que ses pratiques jouissaient relativement d'une véritable immunité.

On pourrait au besoin employer la potasse caustique, comme le faisait Blandin; mais la pâte de Vienne est d'un maniement plus facile et donne des résultats aussi satisfaisants; aussi en préfère-t-on généralement l'usage. On peut procéder, comme Mar-

jolin, en modifiant légèrement son traitement de la manière suivante : après avoir coupé les cheveux sur la loupe, on la recouvre d'un morceau de diachylon dans lequel on a préalablement découpé une boutonnière ayant la longueur de la tumeur sur une largeur d'environ le quart de cette dimension; ensuite on étend sur l'ouverture une couche de poudre de Vienne délayée dans l'alcool. Au bout de quinze à vingt minutes, lorsque la douleur causée par le caustique s'est apaisée, on enlève le tout en ayant soin de ne pas laisser de parcelles de pâte. On a ainsi une eschare limitée par les bords de la boutonnière, intéressant à la fois la peau dans toute son épaisseur, et une portion correspondante de l'enveloppe kystique qui se trouve frappée de mort. Au bout de quinze jours ou trois semaines, l'eschare se détache, entraînant avec elle la loupe amoindrie et comme momifiée. En quelques jours, la plaie, qui est parfois large et profonde, se cicatrise et se comble en ne laissant à sa place qu'une petite cicatrice linéaire.

Sur les loupes dont le volume ne dépasse pas celui d'une noisette, on peut employer le procédé suivant : après avoir fixé la tumeur avec deux doigts d'une main, on applique de l'autre à son centre la pointe d'un crayon de nitrate d'argent légèrement humectée d'eau ou de salive et on lui fait exécuter des mouvements de rotation alternatifs en roulant le portenitrate entre les doigts, de manière à la faire pénétrer doucement dans les tissus. On produit ainsi une petite eschare ponctuée et creuse qui se détache au bout de quelques jours. On recommence alors l'opération, et, cette fois, le crayon pénètre dans le kyste qui s'élimine

en même temps que l'eschare lorsqu'il est très-petit. S'il est plus volumineux, on le vide par la pression, et, introduisant des pinces fines dans l'ouverture, on enlève le kyste en entier. La cavité qui subsiste alors se comble rapidement par adhérence des parois et la cicatrice rétractée devient imperceptible en trois ou quatre jours. Cette petite opération ne donne lieu à aucune douleur, et l'arrachement du kyste, qui produit un bruit particulier, est lui-même indolent et n'amène aucun écoulement de sang. Je l'ai pratiquée ainsi cinq ou six fois sur moi-même et autant de fois sur d'autres avec un résultat identique; l'ayant essayée sur une loupe du volume d'une petite noix, j'ai dû extraire le kyste par morceaux sans que l'opération fût plus douloureuse, et le troisième jour il ne restait qu'un petit point rouge déjà cicatrisé.

BIBLIOGRAPHIE

- KOELLIKER. Histologie humaine. Trad. M. Sée. 2^e éd.
- CRUVEILHIER. Anatomie descriptive. 2^e éd.
- SAPPEY. Anatomie descriptive. 3^e éd., in-8, 1872.
- ROBIN. Dict. de Nysten.
- HUGUIER. Mémoire sur les appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme. *In* Annales des sciences naturelles, t. XIII, 1850, et Bulletin de l'Acad. de méd., 1866.
- MARTIN et LÉGER. Recherches sur les appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme. Archives de méd., janv., fév. 1862.
- MULLER. Manuel de physiologie. Trad. Jourdan. Paris, 1831. 2 vol. in-8.
- Cl. BERNARD. Physiologie expérimentale. 1855-56. 2 vol. in-8. — Physiologie pathologique du système nerveux. 1858. 2 vol. in-8.
- LEBERT. Physiologie pathologique, ou Recherches sur l'inflammation, les tumeurs, etc. Paris, 1843, 2 v. in-8. Atlas.
- LONGET. Traité de physiologie. 1869, 3 v. in-8.
- CHARCOT et BROWN-SÉQUARD. Journal de physiologie de l'homme et des animaux.
- J. CRUVEILHIER. Anatomie pathologique. Paris, 1820-42, 2 vol. in-fol. — Traité d'anatomie et de pathologie générale. 1849, in-8.
- LEBERT. Traité d'anat. path. gén. et spéciale. Paris, 1855, in-fol.
- VIRCHOW. Pathol. cellulaire. 3^e éd., 1863, in-8.
- CORNIL et RANVIER. Manuel d'histologie pathol. Paris, 1869, in-12.
- CELSE Œuvres trad. 1843.
- A. PARÉ. Œuvres. In-fol. 1514.
- SCHENKII. Obs. med. rarior. Lugduni, 1644, in-fol.
- FERNELII. Universa med. coloniae ad allobrogum, 1679, in-fol.
- LORRY. Tract. de morbis cut. Paris, 1717, in-4.
- RETZ. Des maladies de la peau. 2^e éd. 1790, in-18.
- POUPART. Des dartres. In-12, 1780.

DE LA GRESIE. Dartres.

DE LA BASTAYS. Mal. chron.

P.-V. DUBOIS. Nouv. traité des scrofules..., loupes. Paris, 6 vol. in-12. 1726-31.

RAYER. Dict. de méd. 1832, t. I (Acné). — Traité théor. et prat. des mal. de la peau. Paris, 1835, 3 vol. in-8. Atlas.

BATEMAN. Trad. de G. Bertrand. Abrégé prat. des mal. de la peau. 1 v. in-8.

WILLAN's Descript. of the cutaneous diseases. London, 1830, in-8 (trad.).

ALIBERT. Descript. des mal. de la peau. 1806, in-fol. — Monographie des dermatoses. 1832. in-8.

Th. BARTHOLIN. Hist. anat. rar.

VALMONT DE BOMARE. Dict., t. III (Cornes).

BIETT. Nouv. dict. de méd. 1^{re} éd. (Acné).

DAUXAIS. Des cornes. Th. Paris, 1820.

CAZENAVE et SCHEDEL. Abrégé prat. des mal. de la peau. 4^e éd. Paris, 1847, in-8.

CAZENAVE. Leçons sur les mal. de la peau. 1856, in-fol. — Annales des mal. de peau et de la syphilis. 1843-52, 4 v. gr. in-8. — Mal. du cuir chevelu. 1850, in-8. — Compendium des mal. de la peau. 1872.

CHAUSIT. Traité élémentaire des mal. de la peau. 1853, in-8. — Etudes cliniques sur les mal. parasitaires : sycosis, acné atrophique, Archives 1858.

GRIMAUD. Acné atrophique. Lancette française, 1831.

NEUMANN. Lupus acnéique. Gazette hebd., janv. 1864.

AUSPITZ (de Vienne). Lupus acn. Gazette hebd., fév. 1865.

LEBERT. Maladies scroful. 1849, in-8.

GIBERT. Traité prat. des mal. de peau. 3^e éd. 1860, 2 v. in-8.

Ast. COOPER. Œuv. chir., trad. Bertrand, 1823, in-8.

DEVERGIE. Trait. des mal. de peau. 3^e éd. 1863, in-8.

BAZIN. Leçons sur les scrofules. 2^e éd. 1861, in-8. — Affections parasitaires. 2^e éd., in-8. — Syphilides. 1850, in-8. — Affect. arthritiques et dartreuses. 1850, in-8. — Affect. cut. artificielles. 1862, in-8. — Affect. génér. de la peau. 1862, in-8. — Dictionn. des sc. méd. (Acné). — Journ. des conn. méd. 1851 (Acné variolif.).

- BAUDOT. Trait. des mal. de la peau d'après Bazin. 1869, in-8.
- HARDY. Leçons sur les mal. de peau, 2^e éd. 1863. — Scrofule et syphilis. 1864, in-8. — Nouveau dict. de méd. (Acné). — Moniteur des hôpitaux, 1857.
- O. SAINT-VEL. Maladies intertropicales. 1868, in-8.
- Ch. ROBIN. Végétaux parasites. 1853, in-8.
- HERCULIS SAXONIA PATAVINI. De plica polonica. 1600, in-4.
- JAN. ABR. A. GEHEMA. De morbo vulgo dicto plica polonica. 1683, in-8.
- HUMPHRIUS BONFIGLUS. De plica polonica. 1712, in-4.
- CHRYC. ROMANOWSKI. De la nature du trichoma.
- BLANDIN. Dict. en 30 vol. (Loupe).
- PIOGEY. Acné tuberculeuse ombiliquée. *In* Comptes-rendus de la Société de biologie. 1852.
- CAILLAULT. Archives de Méd. 1851, t. XXVII. — Maladies de peau chez les enfants. 1852, in-12.
- MAGNAN. Acné varioliforme. Th. de Paris, 1855.
- ROLLET. Acné syphilitique. *In* Dict. encyc. des sc. méd.
- BASSEREAU. Affect. syphil. de la peau. 1852, in-8.
- TANTURRI. Acné syphilitique. Gaz. méd. 1866.
- DIAZ DE BEDOYA. Molluscum. Th. de Paris, 1856.
- GAUTRELET. Affections des glandes sébacées. Th. de Paris, 1859.
- GARAUDIE. Glandes sébacées. Th. de Paris, 1859.
- LUTZ. Hypertrophie du syst. sébacé. Th. de Paris, 1860.
- LEVÉ. Des tumeurs glandul. Th. de Paris, 1852.
- CANNET. Influence du syst. nerv. dans les mal. de la peau. Th. de Paris. 1855.
- MOUGEOT. Troubles de nutrition consécutifs aux affect. des nerfs. Th. de Paris, 1867.
- VALLEIX. Guide du méd. prat. 5^e éd. 1866.
- HARDY et BÉHIER. Path. int. 1869, in-8.
- GUBLER. Commentaires thérapeutiques. 1868, in-8. — Journal du médecin prat., 1871.
- NÉLATON. Path. chir. 2^e éd.
- FOLLIN. Éléments de path. Chir.
- GALEZOWSKI. Mal. des yeux.
-

PLANCHE I.

Fig. 1. — Figure schématique montrant les limites dans lesquelles se circonscrivent le plus habituellement les éruptions confluentes d'acné, et spécialement la couperose. La disposition des nerfs de la région est indiquée par des lignes ponctuées.

Fig. 2. — Pourtraict au vif de l'hôte cornu descouvert au pays du Mayne, — d'après une estampe de la Bibliothèque (Histoire de France, 1599).

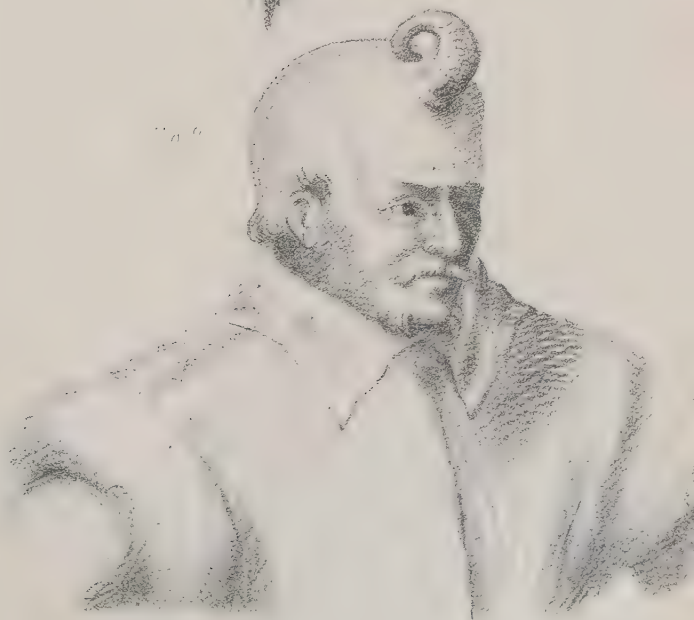




PLANCHE III.

Fig. 1. — Acné hypertrophique.

M. S..., 73 ans. A l'âge de 35 ans environ, le nez, la partie médiane du front devinrent le siège d'une couperose, compliquée bientôt d'une éruption d'acné pustuleuse occupant les mêmes points. A la partie antérieure des joues, où la rougeur était plus diffuse, existait une acné punctata dont on voit encore des traces, et qui ailleurs était mélangé aux pustules. A 45 ans, le nez ne présentait nulle déformation, bien que son volume fût légèrement accru, fait que constate un portrait datant de cette époque. Vers 55 ans environ, la déformation commença, en même temps que les follicules sébacés devenaient plus apparents et sécrétaient davantage. De temps à autre, des poussées inflammatoires se produisaient, non-seulement à la superficie, mais encore dans toute l'épaisseur de la tumeur, qui devenait plus sensible et plus dure... Depuis quelques mois, les poussées ont cessé, et la tumeur, qui débordé légèrement le menton, semble être devenue stationnaire... Sa surface est criblée d'ouvertures arrondies à la partie moyenne, allongées par la traction à la partie supérieure, et dont on peut exprimer, souvent, avec un véritable jet, une matière jaunâtre, semi-liquide, constituée par de la matière sébacée, parfois mélangée de pus. Dans quelques-uns des orifices, on peut introduire une plume d'oie à une profondeur d'un centimètre et demi.

La tumeur trilobée est constituée par le lobule du nez, qui masque en partie les lobes latéraux formés par les ailes et qui apparaissent de chaque côté. Pour se nourrir, le malade relève cette tumeur qui est au reste assez mobile.

L'opération, pratiquée par M. Guérin (avril 1872) avec les flèches de caustique au chlorure de zinc, a découvert la bouche. Les ailes du nez viennent d'être ensuite attaquées de la même façon, mais l'altération profonde des tissus ne permet pas d'espérer qu'il soit possible d'arriver à une restauration parfaite.

Fig. 2. — Hypertrophie du système sébacé (Thèse de Lutz). La coupe a été pratiquée à la partie centrale d'une tumeur glandulaire représentée de grandeur naturelle. Au centre, le follicule, contenant encore le poil est distendu par la matière sébacée. De chaque côté, deux appendices mamelonnés, formés par les glandes sébacées annexes également distendues,

Fig. 3. — Demodex ou acare des follicules. A côté, la tête, formée de deux palpes latéraux et d'un suçoir entre eux.

PLANCHE IV.

Fig. 1.—Croquis indiquant la disposition de la tumeur précédente (pl. IV, fig. 1), relevée et vue en dessous. La forme du nez se dessine nettement, et on voit que la tumeur n'est constituée que par la peau de la partie antérieure de l'organe, considérablement développée. De chaque côté et en bas de la masse principale, sont les deux appendices formés par les ailes du nez.

Fig. 2. — Acné varioliforme. Coupe pratiquée dans l'axe de la glande hypertrophiée. *a*, canal excréteur. — *b. c*, deux lobes de la glande, dont le second porte une cloison effacée en partie par la distension. — *d. e*, extrémités des culs-de-sac voisins intéressés par la section. — *f. f*, tissu conjonctif du derme. A la périphérie des lobules sont des cellules allongées de la couche profonde de l'épiderme. Les cellules se modifient et, à la partie centrale, elles se séparent en masse de celles qui n'ont pas accompli leur transformation et se colorent en jaune par l'acide picrique. Cette disposition était très-remarquable dans le lobe *b*, où quelques-unes, plus superficielles se dessinaient seules nettement.

Fig. 3. — Fragment de la préparation précédente grossie. *a*, rangée périphérique de cellules cylindriques formant une ligne sinueuse, *d*. — *b*, seconde couche de cellules devenant polyédriques. — *c*, troisième modification, cellules vésiculeuses à noyau périphérique, à partie centrale globuleuse fortement réfringente, colorée en jaune, et entourées d'une apparence de réseau formé par le protoplasma des cellules voisines.

(D'après des préparations de Renault.)

Fig. 1.

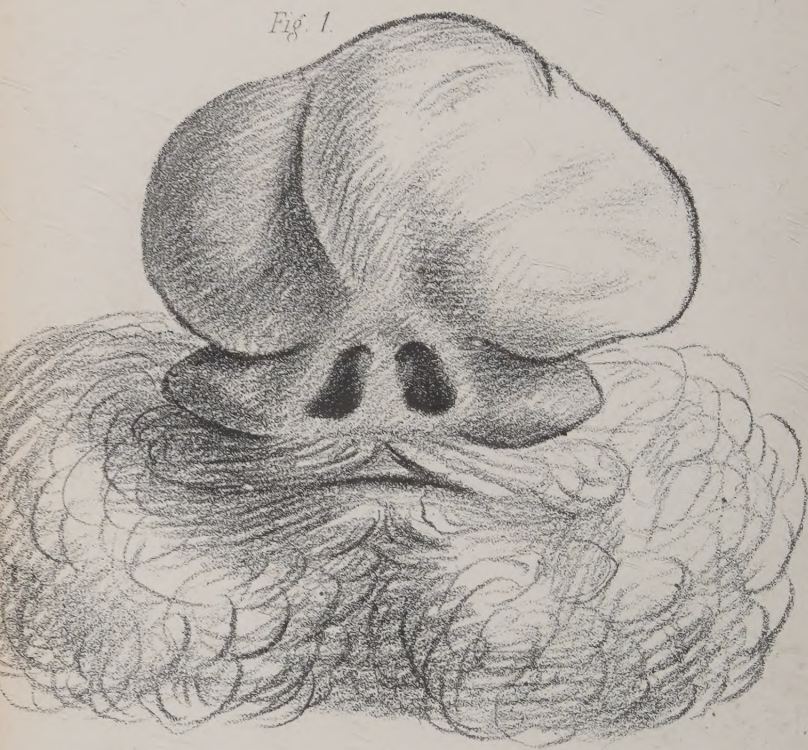


Fig. 2.

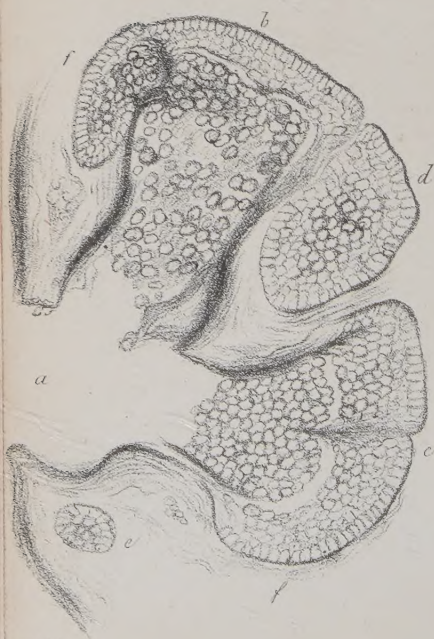


Fig. 3.



500
1

90
1